

مقایسه سلامت روانی پرستاران زن نوبت کار مختلف

شهلا نظربور*، مهناز مهرابی زاده هنرمند^{۱**}، صلاح‌الدین عنایتی^{***}

چکیده

هدف: بررسی مقایسه سلامت روانی پرستاران زن نوبت کار مختلف در بیمارستانهای دولتی اهواز
روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع علی و مقایسه ای است. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران زن بیمارستانهای دولتی شهر اهواز است. نمونه تحقیق شامل ۱۲۰ پرستار یک نوبت کار، دو نوبت کار و سه نوبت کار است که به طور تصادفی ساده با استفاده از جدول اعداد تصادفی از فهرست پرستاران شاغل در بیمارستانهای دولتی استخراج گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت روان SCL-90R استفاده شد.

یافته‌ها: F حاصل از تحلیل واریانس یک راهه، برای مقایسه سلامت روانی پرستاران یک نوبت، دو نوبت و سه نوبت کار برابر با $۱۰/۶۵$ ($P < ۰/۰۰۱$) است و نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمره های آزمودنیها در پرسشنامه سلامت روانی با کنترل سن و سابقه خدمت نیز معنی دار است ($F = ۸/۵۴$ ، $P < ۰/۰۰۱$).

نتیجه گیری: بررسی نتایج به دست آمده نشان دادند که از لحاظ سلامت روانی کلی، پرستاران سه نوبت کار وضعیت نامطلوب تری نسبت به پرستاران دو نوبت کار و پرستاران دو نوبت کار وضعیت نامطلوب تری نسبت به پرستاران یک نوبت کار دارند. به علاوه، نوبت کاری، حتی زمانی که اثر متغیر سن و سابقه خدمت کنترل شوند، در ایجاد تفاوت در سلامت روانی سه گروه پرستاران می تواند نقش داشته باشد.

کلید واژگان: سلامت روان، نوبت کاری، پرستاران، سن، سابقه خدمت

مقدمه

است که به سبب ماهیت خاص این حرفه دارای چرخش و تنوع در زمان کار است و یک پرستار ممکن است در طول روزهای هفته در ساعات مختلف از شبانه‌روز به کار پردازد و یا در نوبتهای طولانی کاری در بیمارستان و محل کار خود به سر ببرد. وجود این نوبتهای کاری مختلف مانند کار در شیفت شب و شیفتهای اضافه کاری می‌تواند سلامت جسمی و روحی پرستاران را به مخاطره بیندازد. لذا باید کلیه این عوامل را مورد بررسی قرار داد تا بتوان در جهت ایجاد روشهای مناسب گام برداشت.

گسترش روزافزون دامنه علم روان‌شناسی و نفوذ آن در زمینه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی و صنعتی هیئت و شکل جوامع را از لحاظ روابط افراد با یکدیگر به رنگ تازه‌ای درآورده است تا جایی که می‌توان گفت بدون توجه به جنبه روانی مسائل، نمی‌توان در حل صحیح و منطقی آنها توفیق یافت (۱). حرفه پرستاری به سبب ماهیت خاص خود به گونه‌ای است که پرستاران تقریباً به طور روزمره با درد و رنج، حوادث و مرگ و میر مواجه هستند، از این رو پرستاری به عنوان حرفه‌ای استرس‌آور شناخته شده است. همچنین، پرستاری از جمله مشاغلی

* کارشناس ارشد روانشناسی

** استاد گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران

*** استادیار مرکز تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

۱- نویسنده مسؤل

طور هفتگی صورت می‌گیرد دچار حوادث کاری بیشتر، بازدهی کمتر و مشکلاتی از قبیل بی‌خوابی، اختلال گوارشی، خستگی روانی، بیماری‌های جسمانی - روانی و افسردگی می‌شوند. علی‌رغم، تمام این شواهد، هنوز بسیاری از کارکنان چرخش نوبت کاری آنان به طور هفتگی و بر خلاف چرخش عقربه ساعت صورت می‌گیرد (۱۱).

حمایت کاری، اضطراب و فشار شغلی از عوامل مؤثر در سلامت روانی پرستاران می‌باشد (۱۲). در مطالعه ای عوامل اساسی اضطراب و فشار در بخشهای پرستاری مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل‌ها، ۱۲ عامل اساسی اضطراب را مشخص نمود که شیفیت اضافه، بیشترین میزان استرس و به تبع آن کاهش سلامت روان را دارا بوده است (۱۳).

براساس بررسی ۸۳ نفر مری پرستاری زن ۳۰ تا ۶۲ ساله مشخص شد که سن، وضعیت تأهل و تجربه کافی در سلامت روان پرستاران مؤثر نیست ولی وظایف و دوره‌های سخت کاری در سلامت روانی آنان تأثیرگذار بوده است (۱۴). سلامت روانی در پرستاران با فشار و اضطراب کاری کاهش می‌یابد (۱۵).

نصری و همکاران (۱۶) در پژوهشی نشان دادند، نشانگان خستگی مزمن در پرستاران زن شاغل در بیمارستانهای آموزشی و درمانی شهر تهران ۷/۹ درصد است. نتایج این مطالعه نشان داد که نرخ شیوع نشانگان خستگی مزمن در پرستاران در مقایسه با سایر مطالعات قبلی بالاتر است. پرستاران به دلیل فشارهای شغلی چون مواجه با ویروسها در موقعیتهای بیمارستانی، شیفت کاری فشارزا که باعث اختلال در ریتمهای زیستی می‌گردد و همچنین فشارزاهای احتمالی در شرایط (مثل حوادث و رویدادها) استعداد بیشتری برای ابتلا به نشانگان خستگی مزمن دارند. از سوی دیگر افرادی که به طور مرتب در ساعات نامتعارف کار می‌کنند (نوبتکاران) نسبت به کارکنانی که در ساعات کاری متعارف کار می‌کنند بیشتر در معرض

شب کاری عوارض فیزیولوژیکی قابل توجهی به دنبال دارد. مهمترین این عوارض، بهم خوردن نظم بیولوژیک بدن است. زیرا با کار کردن مداوم در شیفتهای دوم یا سوم شبانه روز، نظم خوردن و خواب مستخدم دچار اختلال می‌شود به همین دلیل این افراد مبتلا به ناراحتیهای گوارشی، بی‌اشتهایی و اشکال در خواب می‌گردند. کارکنان شب کار ۹ برابر کارکنان روزکار دچار بیماری کلیت می‌شوند. با این حال، کارکنان ترجیح می‌دهند که در نوبت ثابت شبانه کار کنند و در نوبتهای چرخشی کار نکنند. زیرا آنان معتقدند که می‌توانند آهنگ فیزیولوژیک بدن را با ساعت نوبت کاری خود منطبق سازند. به علاوه، اضافه کاری می‌تواند حالت افسردگی جسمی و هیجانی ایجاد کند که شامل احساس ناامیدی، خستگی مزمن و کم شدن انرژی می‌باشد (۲). کارگران و کارمندان آمریکایی برای امرار معاش، خیلی بیش از دهه های قبل کار می‌کنند. ظرف یک نسل، ساعات کار هفتگی آمریکایی ها از ۸ درصد افزایش به ۴۷ درصد افزایش رسیده است. بیست درصد آمریکایی ها هفته ای ۴۹ ساعت یا بیشتر کار می‌کنند. نتیجه قابل پیش بینی این اضافه کاری افزایش فشار روانی شغلی و خطر بروز مشکلات روانی و جسمی است (۳، ۴ و ۵). خستگی ناشی از کار در نوبت ثابت کمتر از نوبت چرخشی است (۶). البته سرعت چرخش نوبت کار عامل مهمی است به طوری که با تغییر نوبت چرخش از ۷ روز به ۳ روز، تقلیل خواب و بروز مسائل تغذیه در کارکنان مشاهده شد (۷). کار در نوبتهای شبانه علاوه بر آثار فیزیولوژیکی، عوارض ذهنی و روانی هم به دنبال دارد (۸ و ۹). پرستارانی که نوبت کاری آنها از روزانه به شبانه تغییر یافته بود، تقریباً حدود یک هفته طول کشید تا توانستند با وضعیت جدید خود را سازگار نمایند (۱۰). یافته‌های تحقیقات نشان می‌دهند که چرخش نوبت کاری بایستی بیش از یک هفته و شاید پس از سه الی چهار هفته، آن هم در جهت چرخش عقربه‌های ساعت صورت گیرد. کارکنانی که چرخش نوبت کاری آنان، به

استفاده از جدول اعداد تصادفی (با رعایت ۴۰ نفر از هر نوبت کاری) استخراج گردیدند.

ابزار پژوهش

در پژوهش حاضر به منظور سنجش میزان برخورداری آزمودنی‌ها از سلامت روانی و ارزیابی علائم روانی آنها، از «فهرست تجدیدنظر شده علائم روانی» (۲۳) استفاده گردید.

این فهرست شامل ۹۰ سؤال پنج درجه‌ای (هیچ، کمی، تا حدی، زیاد، به شدت) است. ۹ ماده این آزمون ۹ بُعد مختلف شامل: شکایات جسمانی^۱، وسواس - اجباری^۲، حساسیت در روابط متقابل^۳، افسردگی^۴، اضطراب^۵، پرخاشگری^۶، ترس مرضی^۷، افکار پارانوئیدی^۸ و روان‌پریشی^۹ را در بر می‌گیرد. نمره بالا در این پرسشنامه دال بر عدم سلامت روانی است.

این آزمون در پژوهشهای مختلف مورد استفاده قرار گرفته و پایایی و روایی آن به وسیله پژوهشگران مختلف تأیید شده است (۲۳، ۲۴ و ۲۵).

یافته‌ها

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روشهای آماری مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جدول ۱ داده‌های توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق (سلامت روانی، سن و سابقه خدمت) را نشان می‌دهد.

ابتلا به اختلالات جسمی و روانی یا بیماریهای گوناگون قرار دارند (۱۷). همچنین در زمینه تأثیر نوبت کاری بر خواب پژوهشها نشان داد اثر فوری و کوتاه مدت کاهش کمیت و کیفیت خواب نوبتکاران خستگی می باشد (۱۸)، ۱۹ و ۲۰). به علاوه نوبت کاری و اختلالات بیولوژیک ناشی از آن ممکن است منجر به خطاهای انسانی و جراحات شدید به ویژه در شیفت شب شوند (۲۱). همچنین در پژوهشی نشان داده شد که چرخشی بودن نوبت کاری بر سلامت جسمی و روانی، غیبت از کار، خستگی شغلی، میل ماندن در شغل و کارایی حرفه ای تأثیر دارد (۲۲).

توجه به تحقیقات فوق‌الذکر و اهمیت آن به ویژه در حرفه پرستاری که نقش مهمی در امر بهداشت و درمان کشور به عهده دارد سبب شده است تا پژوهشگران در تحقیق حاضر به بررسی مقایسه ای سلامت روان پرستاران نوبت‌کار مختلف در بیمارستانهای دولتی اهواز با کنترل سن و سابقه خدمت پردازند.

روش بررسی

جامعه آماری و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی پرستاران زن شاغل در بیمارستانهای دولتی شهر اهواز می‌باشد. نمونه پژوهش متشکل از ۱۲۰ نفر از پرستاران مذکور بودند که به طور تصادفی ساده با

- 1-Somatization
- 2-Obsessive-Compulsive
- 3-Interpersonal Sensitivity
- 4- Depression
- 5- Anxiety
- 6-Aggression
- 7- Phobia
- 8- Paranoid

9- Psychotism

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنیهای سه گروه در متغیر سلامت روانی، سن و سابقه خدمت

انحراف معیار	میانگین	آماره	
		آزمودنیها	متغیرها
۱۹/۰۵	۱۰۱/۳۰	یک نوبت کار	سلامت روان کلی
۲۴/۵۳	۱۱۷/۸۸	دو نوبت کار	
۴۳/۵۸	۱۳۳/۱۸	سه نوبت کار	
۳۳/۳۱	۱۱۷/۴۵	کل	
۵/۴۲	۳۶/۸۳	یک نوبت کار	سن
۷/۲۴	۳۳/۸۰	دو نوبت کار	
۴/۵۵	۲۹/۰۵	سه نوبت کار	
۶/۶۳	۳۳/۲۳	کل	
۵/۹۹	۱۳/۳۳	یک نوبت کار	سابقه خدمت
۷/۲۸	۱۰/۵۵	دو نوبت کار	
۳/۷۳	۵/۶۰	سه نوبت کار	
۶/۶۳	۹/۸۳	کل	

است. این میانگین برای پرستاران دو نوبت کار بین ۸/۲۰ (برای فوییا) و ۲۰/۷۵ (برای شکایات جسمانی) و برای پرستاران سه نوبت کار بین ۸/۴۰ (برای فوییا) و ۲۲/۳۸ (برای شکایات جسمانی) هستند. براساس این یافته ها نتیجه گرفته می شود که هر سه گروه پرستاران در خرده مقیاس فوییا دارای کمترین میانگین و در خرده مقیاس شکایات جسمانی دارای بیشترین میانگین هستند. نتایج حاصل از تحلیل واریانس یکراهه و تحلیل کوواریانس سلامت روانی کلی پرستاران سه گروه در جدول ۲ آورده شده است.

همانطور که جدول ۱ نشان می دهد در سلامت روانی کلی نمره آزمودنیهای سه نوبت کار از دو گروه دیگر بالاتر است و این نکته نشان می دهد که مشکلات روانی در این گروه در مقایسه با دو گروه دیگر بیشتر است. از نظر سن و سابقه کار، گروه یک نوبت کار بیشترین میانگین و گروه سه نوبت کار کمترین میانگین را دارا می باشند. به علاوه، میانگین نمره های پرستاران یک نوبت کار در خرده مقیاسهای SCL-90R (شکایت جسمانی، وسواس اجباری، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، فوییا، افکار پارانوئیدی و روان پریشی) بین ۷/۲۸ (برای فوییا) و ۱۷/۱۷ (برای شکایت جسمانی)

جدول ۲: خلاصه نتایج حاصل از تحلیل واریانس یکراهه و تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمره‌های آزمودنی‌های سه گروه در پرسشنامه سلامت روانی

نوع تحلیل	متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
واریانس	سلامت روانی	بین گروهی	۲۰۳۳۱/۱۵	۲	۱۰۱۶۵/۵۷	۱۰/۶۵	<۰/۰۰۱
	کلی	درون گروهی	۱۱۱۶۸۲/۵۵	۱۱۷	۹۵۴/۵۵	-	-
		کل	۱۳۲۰۱۳/۷	۱۱۹	-	-	-
کوواریانس	سلامت روانی کلی	نوبت کاری	۱۶۵۴۴/۹۹	۲	۸۲۷۲/۵۰	۸/۵۴	<۰/۰۰۱

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد بین پرستاران سه گروه در سلامت روانی کلی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همچنین

براساس نتیجه به دست آمده از تحلیل کوواریانس ($F = ۸/۵۴$ ، $P < ۰/۰۰۱$) مشخص می‌گردد که نوبت کاری، حتی زمانی که اثر متغیر سن و سابقه خدمت کنترل شوند در ایجاد تفاوت در سلامت روانی سه گروه نقش دارد.

به علاوه، نتایج حاصل از تحلیل واریانس تک تک خرده مقیاس‌های پرسشنامه سلامت روانی نشان می‌دهد که:

۱- بین سه گروه پرستاران نوبت کار مختلف از لحاظ شکایات جسمانی ($F = ۶/۷۹$)، وسواس اجباری ($F = ۷/۰۴$)، حساسیت در روابط متقابل ($F = ۸/۹$)، افسردگی

در سطح $P < ۰/۰۰۱$ وجود دارد. ۲- از لحاظ ترس مرضی ($F = ۳/۴۷$)، افکار پارانوئیدی ($F = ۹/۰۲$) و روان پریشی ($F = ۹/۲۳$)، بین پرستاران سه گروه، تفاوت معنی‌دار در سطح مورد نظر ($P < ۰/۰۵$) ملاحظه گردید. ۳- بین پرخشگری پرستاران نوبت کار مختلف، تفاوت معنی‌دار ملاحظه نگردید ($F = ۱/۷$ ، $p = ۰/۱۸۶$).

به منظور مشخص کردن این نکته که بین کدام یک از دو گروه تفاوت وجود دارد از روش پیگیری توکی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره‌های آزمودنی‌های سه گروه در پرسشنامه سلامت روانی

متغیر	میانگینها	گروهها	۱	۲	۳
سلامت روانی کلی	۱۰۱/۳۰	یک نوبت کار			
	۱۱۷/۸۷	دو نوبت کار	*		
	۱۳۳/۱۷	سه نوبت کار	*		

* $p < ۰/۰۵$

۱- از نظر شکایات جسمانی و وسواس اجباری بین گروه یک نوبت کار و دو نوبت کار، یک نوبت کار و سه نوبت کار تفاوت معنی‌دار در سطح مورد نظر ($P < ۰/۰۵$) وجود دارد.

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که از نظر سلامت روانی کلی بین پرستاران یک نوبت کار و دو نوبت کار، یک نوبت کار و سه نوبت کار تفاوت معنی‌دار در سطح $P < ۰/۰۵$ وجود دارد. همچنین، نتایج حاصل از پیگیری توکی بر روی خرده مقیاس‌های پرسشنامه SCL-90R نشان می‌دهد که:

فشارهای شغلی، از جمله شیفت کاری که باعث اختلال در چرخه خواب و بیداری آنها می‌شود استعداد بیشتری برای مشکلات روانی دارند. پرستاران به علت ماهیت شغلی‌شان به نظر می‌رسد که به احساسات بدنی بیشتر حساس بوده و آنها را بزرگ‌نمایی می‌نمایند. علاوه بر این، ممکن است استعداد بالاتری برای برچسب بیماری و باورهای بیماری داشته باشند و مهم‌تر اینکه قابلیت دسترسی اطلاعات سوگیری شده در مورد بیماریها در آنها بیشتر است (۲۷). شیفت کاری با خستگی، بیماری بیشتر و کاهش عملکرد همبستگی مثبت دارد (۲۸).

درخصوص یافته‌های حاصل از سلامت روانی با کنترل سن و سابقه خدمت می‌توان به نظر Harri (۱۴) اشاره کرد. وی بیان می‌دارد که سن، وضعیت تأهل و تجربه کافی در سلامت روان پرستاران مؤثر نیست ولی وظایف و دوره‌های سخت کاری در سلامت روانی آنان تأثیرگذار است. به علاوه، احتمالاً پرستاران با افزایش سابقه خدمت و سن از نظر مسئولیت کاری، شیفت کاری، ساعات کاری و شرایط شغلی وضعیت نسبتاً بهتری پیدا می‌کنند. بنابراین عدم تأثیر سن و سابقه کار در سلامت روانی پرستاران در پژوهش حاضر می‌تواند ناشی از بهبود شرایط کاری باشد. در تبیین نبود تفاوت بین پرستاران یک نوبت کار، دو نوبت کار و سه نوبت کار در خصوص متغیر پرخاشگری شاید بتوان به نظر روانشناسان اجتماعی اشاره کرد. آنها معتقدند که هیجان لزوماً یک پدیده خصوصی، زیستی، یا درون روانی نیست، بلکه هیجانها از تعامل اجتماعی سرچشمه می‌گیرند. موقعیتها تعیین می‌کنند، چه هیجانهایی مناسب‌تر هستند و انتظار می‌روند (۲۹). بنابراین، با توجه به این نکته که فرهنگ اعضای خود را طوری اجتماعی می‌کند که هیجانها را به شیوه خاصی تجربه و ابراز کنند، لذا پرستاران به علت ماهیت شغلی خاص خود نمی‌توانند پرخاشگری را بروز دهند، زیرا پرستاران با افراد بیماری سروکار دارند که نیاز به حمایت جسمی و روانی دارند و نمی‌توانند نسبت به بیماران پرخاشگر باشند. به علاوه، توجه به این مسئله ضروری است

۲- از نظر حساسیت در روابط متقابل، اضطراب و ترس مرضی بین پرستاران یک نوبت کار و سه نوبت کار تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

۳- از نظر افسردگی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی بین پرستاران یک نوبت کار و سه نوبت کار، دو نوبت کار و سه نوبت کار تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

یافته‌های به دست آمده از تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمره‌های آزمودنیها در خرده مقیاسهای پرسشنامه سلامت روانی با کنترل سن و سابقه خدمت دلالت بر این امر دارد که تنها متغیر نوبت کاری در ایجاد تفاوت در سلامت روانی سه گروه نقش دارد.

بحث

هدف این پژوهش، مقایسه سلامت روان پرستاران زن نوبت کار مختلف در بیمارستانهای دولتی اهواز با کنترل سن و سابقه خدمت بود.

نتایج حاصل نشان می‌دهد که بین پرستاران یک نوبت کار، دو نوبت کار و سه نوبت کار از نظر سلامت روانی، شکایات جسمانی، وسواس - اجباری، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. میانگین نمره آزمودنیها در پرسشنامه سلامت روان و خرده مقیاسهای آن در گروه سه نوبت‌کاران از دو گروه دیگر بیشتر است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که نوبت کاری حتی زمانی که اثر متغیر سن و سابقه خدمت بر نتایج حذف شوند در ایجاد تفاوت در سلامت روانی، شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، فوبیا، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی سه گروه پرستاران می‌تواند نقش داشته باشد.

نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج تحقیقات قبلی (۱۳ و ۱۴) همخوانی دارد. به علاوه، علت نرخ بالای مشکلات سلامتی بالقوه در پرستاران شاید فشارزاهای حرفه‌ای همانند شیفت کاری باشد (۲۶). پرستاران به دلیل

سرپرستی، عنایت به ماهیت کار و تناسب آن با استعدادهای افراد، توجه به وضعیت حقوق و دستمزدها متناسب با شرایط، نوبت های کاری مختلف و ارزش کار این افراد، توجه به ارتقاء و پیشرفت شغلی این گروه از کارکنان، تلاش در جهت ایجاد همدلی بین آنان تا بدین ترتیب هم سطح بهره وری سازمان افزایش یابد و هم از بروز علائم اختلال در سلامت جسمی و روان همچون شکایات جسمی، وسواس - اجباری، اضطراب، افسردگی و غیره پیشگیری گردد.

که جامعه آماری شرکت کننده در تحقیق حاضر خانمها بودند و یافته های کلی نشان می دهد که زنان کمتر از مردان احتمال دارد برانگیخته شوند و شکل های مختلفی از پرخاشگری را ابراز کنند (۳۰).

بررسی نتایج به دست آمده نشان دادند که از لحاظ سلامت روانی کلی، پرستاران سه نوبت کار وضعیت نامطلوب تری نسبت به پرستاران دو نوبت کار و پرستاران دو نوبت کار وضعیت نامطلوب تری نسبت به پرستاران یک نوبت کار دارند.

در خاتمه پیشنهاد می شود تمهیداتی درباره پرستاران نوبت کار مختلف در نظر گرفته شود از قبیل شیوه های صحیح

منابع

- ۱- ازکمپ، استوارت. روانشناسی اجتماعی کاربردی. ترجمه فرهاد ماهر (۱۳۶۹). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- 2- Leiter M.P. and Maslach C. Burnout and health. In Baum A. Revenson T.A. and Singer J.E. Editors. Handbook of Health Psychology. NJ: Erlbaum Press; 2001.
- 3- McGuire P.A. Worker stress, health reaching critical point. APA Monitor May 1999; 30, 26-27.
- 4- Nelson D.L Quick J.C. and Simmons B.L. Preventive management of work stress: Current themes and future challenges. In: Baum A. Revenson T.A. and Singer J.E. Editors. Handbook of Health Psychology. Nj: Erlbaum Press; 2001.
- 5- Orford B. Guidelines for nursing. The National Institute for Occupational Safety and Health 2007; 148, 23-28.
- 6- Jamal M. and Jamal S.M. Work and nowork experiences of employees on fixed and rotating shifts: An empirical experiment. J Vocati Behav 1982; 20, 282-293.
- 7- Williamson A.M. and Sanderson J.W. Changing the speed of shift rotation: A field study. Ergonomics 1986; 29(9), 1085-1095.
- 8- Colligan M.J. Smith M.J. Hurrell J.J. and Tasto D.L. Shiftwork: A record study approach. Behav Rese Meth Instrumen 1979; 11(1), 5-8.
- 9- Culebras A. Sleep disorders and neurological disease. New York: Delacorte Press; 2007.
- 10- Hawkins L.H. and Armstrong-Esther C.A. Circadian rhythms and night-shift working in nurses. Nursing Times 4 May 1978; 49-52.
- 11- Malim T. and Birch A. Introductory psychology. Spain: Macmillan Press; 1998.
- 12- Munro L. Rodwell J. and Harding L. Assessing occupational stress in psychiatric nurses using the full job strain model: The value of social support to nurses. Intern J Nurs Stud 1998; 35(6), 339-345.
- 13- Weng B.K. Differential relationship of work stress to mental ill-health and job dissatisfaction among nursing professionals. Chin J Psycho 1991; 33, 77-86.
- 14- Harri M. Mental wellbeing of nurse educators at work. Scan Car Sci 1993; 7(2) 73-77.
- 15- Orpen C. The effect of work stress on employee physical and psychological well-being: A study of Australian nurses. J Hum Behav 1991; 27(4)-28(1), 48-51.

۱۶- نصری، صادق؛ نجاریان، بهمن؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز و شکرکن، حسین. مقایسه اثربخشی دو روش درمان روانشناسی در کاهش علائم نشانگان خستگی مزمن در پرستاران شهر تهران. مجله علوم تربیتی و روانشناسی، بهار و تابستان ۱۳۸۱، ۵۳-۸۸

17- Folkard S. and Harington B. A study of health care workers. Handbook of Occupational Health Psychology. Baltimore, MPI United Book Press; 2000.

18- Luna T.D. French J. and Mitcha J. A study of shiftwork. J Hum Behav 1997; 39(2), 27-31.

19- Marteau J. Nurses and shiftwork. The Intern Coun Nur 2007; 13, 26-32.

20- Santiago J. and Kinzler W. Sleep and sleep disorders in nursing. J Nur Measu 2006; 14, 131-144.

21- Costa J.L.R. Sleep and night shift. New York: Marcel Dekker Press; 1996.

22- Demeroutie E. Geurts S. Bakker A. and Euwema M. The impact of shiftwork on work-home conflict, job attitudes and health. Ergonomics 2004; 47, 987-1002.

23- Derogatis L.R. Morrow J.A. and Fetting J. The SCL90-R as screening instruments. Soc Psycho Psych Epidemiol 1984; 34(7), 360.

۲۴- یاراحمدی، اردشیر. بررسی رابطه فشار روانی با بیماریهای جسمی- روانی و سلامت عمومی معلمان مرد شهرستان اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، ۱۳۷۶.

۲۵- رضایپور، محمد. هنجاریابی SCL90-R بر روی دانشجویان دانشگاههای شهید چمران و آزاد اسلامی واحد اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد سنجش و اندازه گیری، دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۷۶.

26- Tyler P.A. Carrol D.F. and Cunningham S.E. Stress and wellbeing in nurses: A comparison of the public and private sectors. Inter. J. Nur Stu 1991; 28(2), 125-130.

27- Surway C. Hackman A. Hawton K. F. and Sharp M. Chronic fatigue syndrome: A cognitive approach. Behav Rese Thery 1995; 33, 334-344.

28- Janson L.A. Wagner L. and Rosenthal S. Estimating the prevalence of chronic fatigue syndrom among nurses. Am JMed 1998; 105(35), 915-935.

29- Manstead A.S.R. Emotion in social life. Cog Emot 1991; 5, 353-362.

30- Gladue B.A. Qualitative and quantative sex differences in self-reported aggressive behavioural characteristics. Psychol Rep 1991a; 68, 675-684.