Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2019; Vol 5(2), Autumn, pp68-80

Association of Perceived Social Support with Secondary Traumatic Stress and Perceived Stress in Nurses

Seyyed Hossein Moosavian Khorasani[1], Seyyed Abolfazl Vagharseyyedin[2], Bahare Zarei[3], Farzane Shafiee[1]

1-BSc Student in Nursing, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

2-PhD in Nursing Education, East Nursing and Midwifery Research Center, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

3-MSc in Nursing, East Nursing and Midwifery Research Center, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Corresponding author: Bahare Zarei, **Email:** Baharehzarei.d@gmail.com, **Tel:** 05632381410

Received: 1 Jul 2019 **Accepted:** 4 Sep 2019

Abstract

Background & Aim: As the leading providers of healthcare and treatment services, nurses are exposed to significant work-related stress and mental distress. The present study aimed to determine the effect of perceived social support on secondary traumatic stress and perceived stress in nurses.

Materials & Methods: This descriptive-analytical study was conducted on the nurses employed in the teaching hospitals affiliated to Birjand University of Medical Sciences, Iran in 2018. In total, 220 nurses were selected via randomized quotient sampling. Data were collected using a demographic questionnaire, the secondary traumatic stress questionnaire, perceived stress questionnaire, and perceived social support questionnaire by Zimet et al. (1988). Data analysis was performed in SPSS version 16 using descriptive statistics and analytical tests at the significance level of $P<0.05$

Results: In total, 220 nurses were enrolled in the study, the majority of whom (82.3%) were female. The mean age of the participants was 31.42±1.17 years. A significant, negative correlation was observed between the score of perceived social support of the nurses with their secondary traumatic stress score ($r= -0.49$; $P<0.001$) and perceived stress ($r=-0.52$; $P<0.001$).

Conclusion: According to the results, development of methods to promote perceived social support could decrease secondary traumatic stress and perceived stress in nurses.

Keywords: Perceived Social Support, Secondary Traumatic Stress, Perceived Stress, Nurse

How to cite this article:

Moosavian Khorasani S.H, Vagharseyyedin S.A, Zarei B, Shafiee B. Association of Perceived Social Support with Secondary Traumatic Stress and Perceived Stress in Nurses. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2019: 5 (2):68-80.

URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-266-fa.html

Copyright © 2019 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]

ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده با استرس آسیب‌زای ثانویه و استرس ادراک‌شده در پرستاران

سید حسین موسویان خراسانی[1]، سید ابوالفضل وقار سیدین[2]، بهاره زارعی [3]، فرزانه شفیعی[1]

۱. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۲. دکترای آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی شرق کشور، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۳. کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی شرق کشور، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

نویسنده مسئول: بهاره زارعی، تلفن: ۰۵۶۳۲۳۸۱۴۱۰، ایمیل: Baharehzarei.d@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۱۰ **تاریخ پذیرش:**۱۳۹۸/۰۶/۱۳

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی و درمانی، سطوح بالای استرس مرتبط با محیط کار و تنش‌های روانی زیادی را متحمل می‌شوند. این پژوهش با هدف تعیین نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر میزان استرس آسیب‌زای ثانویه و استرس ادراک‌شده در پرستاران طراحی گردید.

روش کار: مطالعه حاضر، یک پژوهش توصیفی- تحلیلی است که بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در شهر بیرجند در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. ۲۲۰ پرستار با استفاده از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای تصادفی وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه استرس آسیب‌زای ثانویه، پرسشنامه استرس ادراک‌شده و حمایت اجتماعی ادراک‌شده جمع‌آوری گردید. سپس داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ با به‌کارگیری آمار توصیفی و آزمون‌های تحلیلی در سطح معناداری $p<۰/۰۵$ تجزیه وتحلیل گردید.

نتایج: در این پژوهش ۲۲۰ پرستار شرکت داشتند که بیشتر آنان (۸۲/۳٪) زن بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱/۱۷±۳۱/۴۲ سال بود. بین نمره حمایت اجتماعی ادراک‌شده شرکت‌کنندگان و نمره استرس آسیب‌زای ثانویه ($p<۰/۰۰۱$ و $r=-۰/۴۹$) و استرس ادراک‌شده آنان ($p<۰/۰۰۱$ و $r=-۰/۵۲$) ارتباط منفی و معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با عنایت به نتایج مطالعه، طراحی روش‌هایی در جهت ارتقاء حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌تواند به کاهش استرس‌های آسیب‌زای ثانویه و ادراک‌شده در پرستاران بیانجامد.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی ادراک‌شده، استرس آسیب‌زای ثانویه، استرس ادراک‌شده، پرستار

مقدمه

پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین گروه ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی و درمانی، سطوح بالایی از انواع استرس‌های کاری را تجربه می‌کنند. عواملی مانند مواجهه با درد و مرگ انسان‌ها، مسئولیت‌های حرفه‌ای، ساعات کاری زیاد و نوبت‌های کاری متعدد پرستاری را تبدیل به یک حرفه پراسترس نموده است که در درازمدت اثرات زیان‌بار فراوانی را برای فرد و سازمان در پی دارد (۱).

مطالعات پیشین میزان استرس پرستاران را در حد متوسط تا بالا گزارش کرده‌اند (۲). Lazarus و Folkman استرس را به عنوان پاسخ رفتاری و روان‌شناختی فرد به وقایع ناخوشایند و تهدیدکننده تعریف می‌کنند که فرد منابع کافی برای مقابله با این وقایع را در اختیار ندارد (۳).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]

از انواع مهم استرس‌های تجربه‌شده توسط پرستاران، استرس شغلی است. در یک متاآنالیز انجام‌شده توسط قانعی قشلاق و همکاران (۲۰۱۷)، شیوع استرس شغلی در پرستاران ایرانی به‌طورکلی ۶۹ درصد گزارش گردیده است (۴). از جمله انواع استرس‌های مرتبط با محیط کاری در پرستاران می‌توان به استرس آسیب‌زای ثانویه و استرس ادراک‌شده اشاره کرد. استرس آسیب‌زای ثانویه، به مشکلی اشاره دارد که در آن فرد مبتلا به طور مستقیم حادثه را تجربه نکرده است ولی با بازماندگان یک حادثه آسیب‌زا در ارتباط است (۵). به‌عبارت‌دیگر، استرس آسیب‌زای ثانویه نوعی آسیب شغلی است که در افراد ارائه‌دهنده خدمات مستقیم به افراد آسیب‌دیده به وجود می‌آید (۶). علائم بالینی استرس آسیب‌زای ثانویه مشابه علائم افرادی است که مستقیماً در معرض آسیب قرارگرفته‌اند و شامل تصورات مزاحم مرتبط با توصیف بیمار از حادثه آسیب‌زا، برانگیختگی‌های روان‌شناختی، هیجانات ناتوان‌کننده و اختلال در عملکرد است (۵). در مطالعه‌ی Beck و همکاران (۲۰۱۷) که بر روی گروهی از پرستاران شاغل در بخش NICU انجام شد، ۴۹ درصد از پرستاران سطوح بالایی از استرس آسیب‌زای ثانویه را گزارش دادند (۷).

استرس ادراک‌شده یک مفهوم چندبعدی با طیف وسیعی از عوامل علت و معلولی است و به احساسات یا افکار فرد در مورد میزان استرس خود در یک نقطه از زمان یا در یک بازه زمانی معین اشاره دارد (۸). استرس ادراک‌شده زمانی به وجود می‌آید که تعداد موقعیت‌های خاص زندگی که به عنوان شرایط استرس‌زا شناخته شده‌اند، گسترش می‌یابد و فرد حالت یا فرایندی روان‌شناختی را تجربه می‌کند که طی آن بهزیستی جسمی و روان‌شناختی خود را مورد تهدید درک می‌کند (۹).

میزان استرس تجربه‌شده و نحوه مواجهه فرد با آن، مجموعه‌ی وسیعی از عوامل مانند ویژگی‌های فردی، سبک زندگی، چگونگی ارزیابی عوامل استرس‌زا، حوادث زندگی، متغیرهای شغلی و اجتماعی-جمعیت شناختی را در بر می‌گیرد (۱۰). با توجه به وجود انواع استرس‌های کاری در پرستاران که پیش‌بینی کننده قوی افزایش بیماری‌های شغلی و ناتوانایی‌های کاری معرفی شده‌اند (۱۱) شناسایی عوامل مؤثر در کاهش استرس آنان می‌تواند نقش بسزایی در بهبود عملکرد حرفه‌ای آنان، ارائه مراقبت جامع‌تر و در نتیجه پیشرفت روزافزون سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامتی داشته باشد.

مطالعات پیشین از نقش مکانیسم‌های مقابله‌ای مانند بهره بردن از حمایت‌های اجتماعی در مدیریت استرس و ارتقاء بهزیستی فردی حکایت دارند (۱۲). حمایت اجتماعی به معنای فراهم آوردن حمایت مادی و معنوی از سوی نزدیکان برای فردی که در معرض شرایط استرس‌زا یا سختی قرار دارد، است (۱۳). در مطالعات موجود در این زمینه، حمایت اجتماعی به دو صورت حمایت اجتماعی دریافت شده و حمایت اجتماعی ادراک‌شده مورد مطالعه قرار می‌گیرد. در حمایت اجتماعی دریافت شده، میزان حمایت‌های کسب شده توسط فرد مورد ارزیابی قرار می‌گیرد ولی در حمایت اجتماعی ادراک شده، ارزیابی‌های فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری اهمیت دارد (۱۴). نظریه‌پردازان حمایت اجتماعی بر این باورند که تمام روابطی که فرد با دیگران برقرار می‌کند، حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود. به عبارتی روابط، منبع حمایت اجتماعی نیستند، مگر آنکه فرد آن‌ها را به عنوان منبعی مناسب و در دسترس برای رفع نیازهای خود ادراک کند (۱۵).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]

گاهی حمایت‌هایی که از فرد صورت می‌گیرد، نامناسب، بد موقع یا خلاف میل اوست. لذا، نه تنها خود حمایت، بلکه ادراک فرد از حمایت نیز مهم است (۱۶). محققان معتقدند که درک بیشتر از میزان حمایت‌های اجتماعی ارتباط مستقیمی با مشارکت در اقدامات مرتبط با سلامتی از جمله تغذیه مناسب، ورزش، آرامش، ایمنی و ارتقاء سلامتی دارد. این یافته‌ها حاکی از تأثیر مثبت حمایت‌های اجتماعی بر انتخاب سبک زندگی سالم است (۱۹-۱۷). همچنین، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیشتری را تجربه می‌کنند، در برابر شرایط استرس‌زا بیشتر تاب می‌آورند، به طور مؤثرتری با چالش‌های خود روبه‌رو می‌شوند و به سازگاری‌های روان‌شناختی بیشتری دست می‌یابند (۲۰).

حمایت اجتماعی ادراک‌شده نقش مهمی در کاهش عوامل مرتبط با استرس دارد. حال آن‌که تأثیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر انواع استرس‌های مرتبط با محیط کاری پرستاران چگونه است، سؤالی است که مدیران و برنامه‌ریزان حرفه پرستاری را در کاهش مشکلات مرتبط با استرس‌های شغلی این گروه یاری خواهد کرد. جستجو در بانک‌های اطلاعاتی گوناگون نشان داد تاکنون مطالعه‌ای که به بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده با استرس آسیب‌زای ثانویه و استرس ادراک شده در پرستاران بپردازد، در ایران انجام نگردیده است. لذا، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده با مؤلفه‌های استرس آسیب‌زای ثانویه و استرس ادراک شده در پرستاران طراحی گردید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی به روش مقطعی بود که بر روی پرستاران شاغل در سه بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در شهر بیرجند در سال ۱۳۹۷ انجام گردید. حجم نمونه بر اساس نتایج مطالعه حسینی و آریان‌پور (۱۳۹۳) (۲۱) ۲۲۰ نفر محاسبه گردید که نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای تصادفی با در نظر گرفتن نسبت جمعیتی، تعداد بخش‌های هر بیمارستان و تعداد و نسبت پرستاران شاغل در هر بخش وارد مطالعه شدند. پرسشنامه‌های مورد نظر برای افراد دارای معیارهای ورود به مطالعه به صورت تصادفی ساده تکمیل گردید. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی، و داشتن نوبت‌کاری در گردش.

روش اجرای مطالعه بدین صورت بود که پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و دریافت کد اخلاق، پژوهشگران به بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند مراجعه کردند و پس از توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه، فرم اطلاعات دموگرافیک و ابزارهای پژوهش توسط هر کدام از داوطلبان تکمیل گردید. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان توسط فرم اطلاعات دموگرافیک، مشتمل بر سؤال‌هایی در مورد سن، جنسیت، سطح تحصیلات، سابقه کار، بخش کاری، وضعیت تأهل و نوع استخدام جمع‌آوری گردید.

استرس آسیب‌زای ثانویه با استفاده از مقیاس ۳۰ آیتمی کیفیت زندگی حرفه‌ای نسخه شماره ۵، توسعه‌یافته توسط Stamm (۲۰۱۰) استفاده شد. این ابزار مشتمل بر سه بعد ۱۰ آیتمی بر اساس مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از هرگز تا همیشه است که یکی از ابعاد آن، استرس آسیب‌زای ثانویه (آیتم‌های ۲، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۵ و ۲۸) است. جمع نمره استرس آسیب‌زای ثانویه مجموع نمرات آیتم‌های آن است که

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]

دامنه آن بین ۵۰-۱۰ است (۲۲). پایایی این ابزار در مطالعات مختلف تأیید شده است (۲۴ و ۲۳).

جهت سنجش میزان استرس ادراک شده از پرسشنامه perceived stress scale طراحی شده توسط Cohen و همکاران (۱۹۸۳) استفاده شد. این ابزار مشتمل بر ۱۰ آیتم بر اساس مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از هرگز (نمره صفر) تا اغلب اوقات (نمره ۴) است. مجموع نمرات آیتم‌های آن بین صفر تا ۴۰ متغیر است (۲۵). پایایی این ابزار در مطالعه صفایی و همکاران (۱۳۹۳) تأیید شده است (۲۶).

پرسشنامه ۱۲ آیتمی حمایت اجتماعی ادراک شده ابداع شده توسط Zimet و همکاران (۱۹۸۸) مشتمل بر چهار سؤال مربوط به حمایت خانواده (۳، ۴، ۸ و ۱۱)، چهار سؤال مربوط به حمایت از طرف دوستان (۶، ۷، ۹ و ۱۲) و چهار سؤال مربوط به حمایت از طرف سایر افراد (۱، ۲، ۵ و ۱۰) است. همه سؤالات هفت گزینه‌ای است و بر اساس لیکرت ۷ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۷) نمره دهی می‌شوند. مجموع نمرات بین ۱۲ تا ۸۴ متغیر است (۲۷). آلفای کرونباخ این ابزار در مطالعه صدوقی و حسام پور (۱۳۹۶) ۰/۸۳ بود (۲۸).

پس از اخذ کد اخلاق (Ir.bums.REC.1397.315) و برای طرح پیشنهادی مطالعه حاضر، پژوهشگران به محیط پژوهش مراجعه کردند. اهداف مطالعه برای همه‌ی شرکت‌کنندگان بالقوه در مطالعه شرح داده شد. از همه‌ی پرستاران دارای معیار ورود به مطالعه که جهت شرکت در مطالعه رضایت داشتند، فرم رضایت‌نامه آگاهانه کتبی اخذ گردید. محرمانه بودن اطلاعات جمع‌آوری شده از شرکت-کنندگان و نیز ماهیت اختیاری شرکت در مطالعه به آنان یادآوری گردید.

داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ در سطح معناداری $p < ۰/۰۵$ تجزیه و تحلیل شدند. از آمار توصیفی شامل درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد برای توصیف مشخصات دموگرافیک و توصیف متغیرهای اصلی مطالعه استفاده شد. سپس چگونگی توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروو-اسمیرنوف بررسی شد. در ادامه از آزمون‌های استنباطی مانند ضریب همبستگی اسپیرمن، آزمون من‌ویتنی و کروسکال والیس استفاده گردید.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۲۲۰ پرستار شرکت داشتند که از این تعداد ۱۸۱ نفر (۸۲/۳٪) زن و ۳۹ نفر (۱۷/۷٪) مرد بودند. همچنین ۱۷۶ نفر (۸۰٪) از پرستاران متأهل و ۴۴ نفر (۲۰٪) مجرد بودند. سایر مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش (n=۲۲۰)

متغیر	تعداد (درصد)
سن (سال)	
۳۲-۲۲	۱۳۶ (۶۱/۸٪)
۴۲-۳۳	۷۴ (۳۳/۶٪)
۴۳ به بالا	۱۰ (۴/۵۴٪)
سطح تحصیلات	
کارشناسی	۲۰۴ (۹۲/۷٪)
کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۶ (۷/۳٪)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]

سابقه کار (سال)	
۱۰-۱	۱۶۴ (٪۷۴/۵)
۲۰-۱۱	۵۰ (٪۲۲/۸)
۲۱ به بالا	۶ (٪۲/۸)
بخش کاری	
ویژه	۸۶ (٪۳۹/۱)
عمومی	۱۳۴ (٪۶۰/۹)
نوع استخدام	
رسمی	۷۰ (٪۳۱/۸)
طرحی	۳۱ (٪۱۴/۱)
پیمانی	۸۰ (٪۳۶/۴)
شرکتی	۳۹ (٪۱۷/۷)

میانگین نمره حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد آن، استرس آسیب‌زای ثانویه و استرس ادراک‌شده در شرکت‌کنندگان در پژوهش در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در شرکت‌کنندگان در پژوهش (n=۲۲۰)

متغیر	میانگین ± انحراف معیار
حمایت اجتماعی ادراک شده	۵۹/۱±۱۴/۱۳
حمایت از جانب خانواده	۲۱/۴±۱۸/۵۲
حمایت از جانب دوستان	۱۸/۴±۵۸/۰۴
حمایت از جانب دیگران	۱۹/۴±۳۷/۹۰
استرس آسیب‌زای ثانویه	۲۷/۷±۳۸/۰۳
استرس ادراک شده	۲۷/۳±۵۹/۳۲

مطابق جدول شماره ۳، میانگین نمره استرس ادراک شده بر اساس وضعیت تأهل تفاوت معناداری داشت (p=۰/۰۴). به عبارتی استرس ادراک شده در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل بود. همچنین نتایج نشان داد که میانگین نمره استرس آسیب‌زای ثانویه بر حسب سابقه کار تفاوت معناداری دارد (p= ۰/۰۰). بررسی های بیشتر با آزمون من ویتنی نشان داد این تفاوت معنادار مربوط به گروه پرستاران با سابقه کار ۲۱ سال به بالا با گروه پرستاران با سابقه کار ۱۱ تا ۲۰ سال (p=۰/۰۰۲) و پرستاران با سابقه کار ۱ تا ۱۰ سال است (p=۰/۰۰۱)؛ به عبارت دیگر با افزایش سابقه کار، میزان استرس آسیب‌زای ثانویه بیشتری در بین پرستاران دیده می‌شود. بین سایر متغیرهای دموگرافیک و متغیرهای استرس آسیب‌زای ثانویه و استرس ادراک‌شده ارتباط معناداری مشاهده نشد.

مطابق جدول شماره ۴، بین نمره حمایت اجتماعی ادراک‌شده و کلیه ابعاد حمایت اجتماعی شرکت کنندگان در پژوهش با استرس آسیب‌زای ثانویه (p=۰/۰۰۳ و r= -۰/۲) و استرس ادراک شده آنان (p=۰/۰۰۲ و r= -۰/۲۰۳) ارتباط منفی و معناداری

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]

وجود داشت مطابق جدول شماره ۴، بین کلیه ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده با استرس آسیب‌زای ثانویه و استرس ادراک شده ارتباط منفی و معناداری وجود داشت (p<۰/۰۵).

جدول ۳. میانگین نمره استرس آسیب‌زای ثانویه و استرس ادراک شده در شرکت‌کنندگان پژوهش

متغیر	استرس آسیب‌زای ثانویه میانگین± انحراف معیار	استرس ادراک شده میانگین± انحراف معیار
جنسیت		
مرد	۲۶/۶±۱۷/۶۴	۲۶/۳±۵۸/۹۲
زن	۲۷/۷±۶۴/۱۰	۲۷/۳±۸۰/۱۵
	z = -۱/۳۳ (p= ۰/۱۸)	z = -۱/۳۵ (p= ۰/۱۷)
سن (سال)		
۳۲-۲۲	۲۷/۶±۷۵/۴۵	۲۷/۳±۳۹/۳۳
۴۲-۳۳	۲۶/۸±۳۹/۱۳	۲۷/۳±۷۷/۴۷
۴۳ به بالا	۲۹/۵±۷۰/۱۲	۲۸/۱±۹۰/۴۴
	χ^2 = ۱/۹۹ (p= ۰/۳۶)	χ^2 = ۲/۵۸ (p= ۰/۲۷)
وضعیت تأهل		
مجرد	۲۷/۶±۴۰/۳۶	۲۸/۲±۴۳/۶۷
متأهل	۲۷/۷±۳۸/۲۰	۲۷/۲۷±۳۸/۴۴
	z = -۰/۲۶ (p= ۰/۷۹)	z = -۲/۰۱ (p= ۰/۰۴)
سطح تحصیلات		
کارشناسی	۲۷/۶±۳۱/۹۸	۲۷/۳±۶۳/۳۳
کارشناسی ارشد و بالاتر	۲۸/۷±۳۱/۸۰	۲۷/۳±۰۱/۲۸
	z = -۰/۴۷ (p= ۰/۶۳)	z = -۰/۵۸ (p= ۰/۵۵)
سابقه کار (سال)		
۱۰-۱	۲۷/۶±۴۵/۷۶	۲۷/۳±۴۸/۳۴
۲۰-۱۱	۲۶/۷±۰۸/۴۸	۲۸/۳±۱۰/۲۹
۲۱ به بالا	۳۶/۳±۳۳/۴۴	۲۶/۲±۱۶/۷۱
	χ^2 = ۱۱/۳۸ (p<۰/۰۰۱)	χ^2 = ۳/۲۴ (p= ۰/۱۹)
بخش کاری		
ویژه	۲۶/۶±۵۱/۹۳	۲۷/۳±۸۲/۱۹
عمومی	۲۷/۷±۹۴/۰۶	۲۷/۳±۴۴/۴۱
	z = -۱/۴۰ (p= ۰/۱۵)	z = -۱/۰۸ (p= ۰/۲۷)
نوع استخدام		
رسمی	۲۶/۷±۸۴/۶۸	۲۷/۳±۶۲/۶۰
طرحی	۲۸/۶±۹۶/۱۳	۲۷/۳±۲۹/۲۵
پیمانی	۲۶/۶±۷۲/۹۱	۲۸/۳±۱۷/۱۴
شرکتی	۲۸/۶±۴۶/۶۲	۲۶/۳±۵۶/۰۵
	χ^2 = ۳/۱۵ (p=۰/۳۶)	χ^2 = ۹/۷۹ (p=۰/۰۲)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]

جدول٤. ارتباط بین نمره حمایت اجتماعی ادراک شده و مؤلفه‌های آن با استرس آسیب‌زای ثانویه و استرس ادراک شده

متغیر	استرس آسیب‌زای ثانویه	استرس ادراک شده
حمایت اجتماعی ادراک شده	r= -۰/۱۹ (p=۰/۰۰۳)	r= -۰/۲ (p=۰/۰۰۲)
حمایت از جانب خانواده	r= -۰/۱۸ (p=۰/۰۰۷)	r= -۰/۱۸ (p=۰/۰۰۷)
حمایت از جانب دوستان	r= -۰/۰۸ (p=۰/۰۰۲)	r= -۰/۱۵ (p=۰/۰۲)
حمایت از جانب دیگران	r= -۰/۱۹ (p=۰/۰۰۳)	r= -۰/۲۴ (p<۰/۰۰۱)

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با استرس آسیب‌زای ثانویه و استرس ادراک شده در پرستاران بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر بیرجند در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. نتایج نشان دادند که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد آن با استرس آسیب‌زای ثانویه ارتباط منفی و معناداری وجود دارد. برخی نویسندگان اهمیت حمایت اجتماعی در مدیریت استرس آسیب‌زای ثانویه را در کارکنان سازمان‌های مراقبت سلامت از جمله پزشکان و پرستاران مورد تأکید قرار داده‌اند (۳۰ و ۲۹). همچنین Rzeszutek و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای که بر روی گروهی از متخصصین روانشناسی بالینی و تروما در هلند انجام دادند، دریافتند که بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و استرس آسیب‌زای ثانویه آنان ارتباط منفی و معناداری وجود دارد (۳۱). نقش حمایت اجتماعی در مقابله با شرایط استرس‌زا همچنین در مطالعه Günüşen و همکاران (۲۰۱۷) مورد تأیید قرار گرفته است. این مطالعه با هدف بررسی استرس آسیب‌زای ثانویه و فرسودگی روانی در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه کودکان در ترکیه انجام شده است. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که حمایت اجتماعی همکاران و خانواده از پرستاران، مقابله با شرایط استرس‌زا را برای پرستاران آسان‌تر می‌کند (۳۲). Cieslak و همکاران (۲۰۰۹) معتقدند که حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان یک چتر حمایتی در برابر استرس آسیب‌زا عمل نماید؛ زیرا در سایه حمایت اجتماعی، افراد به بینش عمیقی نسبت به توانایی‌ها و خلاقیت خود دست می‌یابند و در نتیجه می‌توانند ارزیابی خود را از استرس آسیب‌زا در جهت مثبت تغییر می‌دهند (۳۳).

برخلاف نتایج حاصل از مطالعه حاضر، در یک مطالعه که با هدف بررسی ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده و استرس آسیب‌زای ثانویه در گروهی از کارکنان پلیس انجام داد، به این نتیجه رسید که این دو مؤلفه با یکدیگر ارتباطی ندارند (۳۴). نتایج برخی مطالعات گذشته نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی ادراک شده به طور یکسان در گروه‌های مختلف جهت تطابق با استرس آسیب‌زا مورد استفاده قرار نگرفته است (۳۶ و ۳۵). همچنین، برخی پژوهشگران معتقدند که تحت شرایط استرس‌زا، حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند بجای کاهش استرس سبب بدتر شدن آن گردد (۳۷).

در این راستا، Ørner (۲۰۰۳) بیان می‌کند که حمایت اجتماعی یکی از چندین استراتژی‌های مقابله‌ای است که می‌تواند مطابق با شرایط، توسط افراد در جهت کاهش استرس آسیب‌زا انتخاب گردد (۳۸)؛ بنابراین،

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]

نمی‌توان انتظار داشت که با همه ویژگی‌های فردی و تحت هر گونه شرایط محیطی و شغلی، حمایت اجتماعی ارتباط منفی با استرس آسیب‌زای ثانویه داشته باشد.

همچنین بین حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد آن با استرس ادراک‌شده رابطه معنادار و منفی وجود داشت که این نتیجه با برخی یافته‌های مطالعات قبلی همسو است. Feng و همکاران (۲۰۱۷) به بررسی نقش حمایت اجتماعی ادراک شده در مقابله با استرس روانی در گروهی از پرستاران چینی پرداختند. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که حمایت اجتماعی و اعتمادبه‌نفس نقش مهمی در مقابله با استرس‌های روانی دارند (۳۹). آریاپوران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای نشان داد که برخورداری پرستاران از حمایت اجتماعی ادراک شده از جانب خانواده و دیگران نقش به سزایی در کاهش خستگی شغلی و فرسودگی روانی دارد (۴۰). همچنین، Abshire (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای با هدف بررسی حمایت اجتماعی بر استرس ادراک شده در گروهی از بیماران قلبی نشان دادند که با افزایش میزان حمایت اجتماعی از این بیماران می‌توان به کاهش سطح استرس ادراک‌شده و افزایش کیفیت زندگی آنان کمک کرد (۴۱). در توجیه یافته فوق، محققین معتقدند که حمایت اجتماعی سبب می‌شود تا فرد احساس بهتری نسبت به خود و فعالیت‌هایش داشته باشد. این عامل، اعتمادبه‌نفس، افکار امیدوارکننده، سلامت روحی و به طور کلی کیفیت زندگی فرد را ارتقاء می‌دهد و از این طریق به افراد کمک می‌کند تا در هنگام کار با تمرکز بیشتر و دقت عمل بیشتری به انجام فعالیت‌های خود بپردازند (۴۲). همچنین، بهره‌مندی از حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان سدی در برابر افزایش سطوح مختلف استرس عمل کند. پرستاران برخوردار از سطوح بالای حمایت اجتماعی، مشکلات و شرایط محیطی را به مقدار کمتری فشارزا ارزیابی می‌کنند که در نتیجه آن، عملکرد شغلی، انگیزه و نگرش مثبت نسبت به حرفه در آن‌ها حفظ می‌شود و دلسوزی و تعهد آنان نسبت به بیماران افزایش می‌یابد (۴۳). در ادامه نتایج نشان دادند که میزان استرس ادراک شده در افراد مجرد بیشتر از افراد متأهل بود. نتایج پژوهش‌های پیشین نشان داده است که افراد متأهل در صورت برخورداری از رابطه مثبت با خانواده، به علت افزایش حمایت عاطفی، به طور مؤثرتری با استرس مقابله می‌کنند (۴۴).

همچنین، نتایج نشان داد که با افزایش سابقه کار، میزان استرس آسیب‌زای ثانویه بیشتری در بین پرستاران دیده می‌شود. در تضاد با یافته کنونی، نتایج مطالعه Lee و Wang (۲۰۰۲) نشان داد که پرستاران با سنین جوان‌تر و سابقه کاری کمتر استرس‌های شغلی را بیشتر درک می‌کنند (۴۵).

در مطالعه کردی و همکاران (۲۰۱۴) ارتباط معناداری بین استرس شغلی و تجربه کاری کارکنان مامایی یافت نشد (۴۶). Meadors و Lamson (۲۰۰۸) در مطالعه‌ای که بر روی مراقبان سلامت که اغلبشان پرستار بودند انجام دادند، دریافتند که خستگی عاطفی و استرس با یکدیگر ارتباط مستقیم و معنادار دارند (۴۷). Robins و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی که بر روی ۳۱۴ مراقب سلامت (۱۳۶ پرستار) انجام دادند، دریافتند که خستگی عاطفی در ارتباط مستقیم با افزایش تعداد سال‌های مراقبت مستقیم از بیماران است (۴۸). از آنجا که افزایش خستگی عاطفی با افزایش انواع استرس همراه است و ایجاد استرس آسیب‌زای ثانویه نیز با مواجهه و ارتباط با بازماندگان یک حادثه آسیب‌زا مرتبط است، شاید بتوان گفت هرچقدر میزان مواجهه با افراد آسیب‌دیده بیشتر شود، استرس آسیب‌زای ثانویه پرستاران نیز افزایش می‌یابد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]

در نتیجه پرستاران با افزایش سابقه کاری استرس آسیب‌زای بالاتری را تجربه می‌کنند. این مطالعه بر روی گروهی از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی تحت نظر دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام گردید. برخورداری از حجم نمونه بالا و به‌کارگیری ابزارهای روا و پایا در مطالعه برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از قوت‌های مطالعه محسوب می‌شوند. درعین‌حال مطالعه دارای محدودیت‌هایی است، لذا در تعمیم نتایج آن را به سایر افراد شاغل در حرفه‌های سلامت باید جانب احتیاط رعایت گردد. نخست آنکه نمونه‌های مطالعه تنها از سه بیمارستان آموزشی تحت نظر دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انتخاب شده بودند و سایر مراکز بهداشتی و درمانی شهر بیرجند در این پژوهش سهمی نداشتند. همچنین، در این پژوهش جمع‌آوری اطلاعات به صورت خودگزارش‌دهی بود. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده بر روی سایر افراد شاغل در گروه بهداشتی و درمانی انجام گردد. همچنین، مطالعات آینده می‌توانند به بررسی ارتباط بین سایر فاکتورهای محیطی، اجتماعی و روان‌شناختی بر میزان استرس آسیب‌زای ثانویه و استرس ادراک‌شده در پرستاران بپردازند.

با توجه به این‌که پرستاران گروه بزرگی از جامعه بهداشت و درمان را تشکیل می‌دهند، سلامت جسمی و روانی آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند به گسترش دانش مدیران و برنامه‌ریزان حرفه پرستاری در راستای تدوین برنامه‌های مؤثر و همه‌جانبه در راستای کاهش انواع استرس‌های ناشی از محیط کاری پرستاران و در نتیجه بهبود برآیندهای حاصل از خدمات پرستاری کمک کند. ارتقاء حمایت اجتماعی ادراک‌شده از جمله مفاهیمی است که می‌تواند به کاهش استرس‌های آسیب‌زای ثانویه و استرس ادراک‌شده در پرستاران بیانجامد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با کد ۴۸۴۹ است. بدین‌وسیله مراتب قدردانی و تشکر خودمان را از حمایت تمامی عزیزانی که به هر نحوی ما را در انجام این طرح یاری نمودند، خصوصاً کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بیرجند که حمایت مالی از این طرح را بر عهده داشتند و پرستاران محترم شرکت‌کننده در پژوهش اعلام می‌نماییم.

References

1.Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. Curr Opin Crit Care. 2007;13(5):482-8.

2. Itzhaki M, Peles-Bortz A, Kostistky H, Barnoy D, Filshtinsky V, Bluvstein I. Exposure of mental health nurses to violence associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post-traumatic growth. Int J Ment Health Nurs. 2015;24(5):403-123.

3. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company,1984.

4. Ghanei Gheshlagh R, Parizad N, Dalvand S, Zarei M, Farajzadeh M, Karami M, Sayehmiri K. The prevalence of job stress among nurses in Iran: A meta-analysis study. Nurs Midwifery Stud. 2017;6(4):143-8.

5. Figley CR. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In: Figley CR, editor. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York; Brunner-Routledge,1995: 1–20.

6. Figley CR. Compassion Fatigue: Toward a New Understanding of the Costs of Caring (IN: Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators, edited by B H Stamm Second Edition). Lutherville, MD: Sidran Press, 1999: 3-28

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]

7. Beck CT, Cusson RM, Gable RK. Secondary Traumatic Stress in Nicu Nurses: A Mixed-methods Study. Adv Neonatal Care. 2017;17(6):478-88.
8. Phillips AC. Perceived stress. Encyclopedia of behavioral medicine. Encyclopedia of Behavioral Medicine. New York: Springer, 2013: 1453-4.
9. Gupta A, Coolwal G, Gehlot S. Study of perceived stress and emotional intelligence among 1st year medical undergraduates in India. J Contemp Med Edu. 2014; 2(1): 63-67.
10. Feizi A, Aliyari R, Roohafza H. Association of perceived stress with stressful life events, lifestyle and sociodemographic factors: a large-scale community-based study using logistic quantile regression. Comput Math Methods Med. 2012; 2012:151865.
11. Donovan RO, Doody O, Lyons R. The effect of stress on health and its implications for nursing. Br J Nurs. 2013;22(16):969-73.
12.Vildósola AC, Guerra AL, Jaramillo-Villanueva L. Coping strategies and their relation with depression and anxiety in pediatric residents in a third level pediatric hospital. BoI Med Hosp Infant Mex. 2012;69:347–54.
13. Yildiz E, Asti T. Determine the relationship between perceived social support and depression level of patients with diabetic foot. J Diabetes Metab Disord. 2015;14:59.
14. Gülaçtı F. The effect of perceived social support on subjective well-being. Procedia Soc Behav Sci. 2010;2(2):3844-9.
15. Chadwick KA, Collins PA. Examining the relationship between social support availability, urban center size, and self-perceived mental health of recent immigrants to Canada: A mixed-methods analysis. Soc Sci Med. 2015;128:220-30
16. García MF, Ramírez MG, Jariego IM. Social support and locus of control as predictors of psychological well-being in Moroccan and Peruvian immigrant women in Spain. Int J Intercult Rel. 2002; 26(3):287-310.
17. Aschbrenner KA, Mueser KT, Bartels SJ, Pratt SI. Perceived social support for diet and exercise among persons with serious mental illness enrolled in a healthy lifestyle intervention. Psychiatr Rehabil J. 2013;36(2):65-72.
18. Sanyal N, Femandes T, Infimate R. Perceived social support and psychological well-being in north eastern and non-north eastern girl hostellers. Indian J Posit Psychol. 2016;7(3):306-311.
19. Alipor A, Sahraeian M, Aliakbari M, Aghababaei M. The relationship between perceived social support and hardiness with mental health and disability status among women with Multiple Sclerosis. Res Soc Psychol. 2012;1(3):110–33.
20. Rizalar S, Ozbas A, Akyolcu N, Gungor B. Effect of perceived social support on psychosocial adjustment of Turkish patients with breast cancer. Asian Pac J Cancer Prev. 2014;15:3429–34.
21. Hosaini S S, Ariapooran S. Secondary Traumatic Stress in Nurses: The Role of Problem and Emotion-Focused Coping Styles. J Res Dev Nurs Midw. 2014; 11 (2):86-94. [Persian]
22. Stamm B. The Concise ProQOL Manual, 2nd edn. Pocatello. 2010. ID: ProQOL.org.
23. Pashib M, Abbaspour S, Tadayyon H, Khalafi A. Quality of Professional life among Nurses of hospitals in Torbat Heydariyeh city in 2016. J Tanin Salamat (Health Chimes). 2016; 4(1): 36-41.
24. Vagharseyyedin SA, Zarei B, Hosseini H. The role of workplace social capital, compassion satisfaction and secondary traumatic stress in affective organizational commitment of a sample of Iranian nurses. Iran Journal of Nursing. 2018: 1-11. [Persian]
25. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav. 1983; 24: 386-96.
26. Safaei M, Shokri O. Assessing stress in cancer patients: Factorial validity of the perceived stress scale in Iran. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2014; 2 (1): 13-22. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]

27. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. J pers Assess. 1988; 52(1):30-41.
28. Sadoughi M, Hesampour F. The relationship between anxiety, depression and perceived social support and quality of life among hemodialysis patients. *J* Clin Nurs Midwife. 2017; 6 (3):56-71.
29. Townsend SM, Campbell R. Organizational correlates of secondary traumatic stress and burnout among sexual assault nurse examiners. Journal of Forensic Nursing. 2009;5(2):97-106.
30. Mikkola L, Suutala E, Parviainen H. Social support in the workplace for physicians in specialization training. Med Educ Online. 2018;23(1):1435114.
31. Rzeszutek M, Partyka M, Gołąb A. Temperament traits, social support, and secondary traumatic stress disorder symptoms in a sample of trauma therapists. Prof Psychol: Res Pract.2015;46(4):213.
32. Günüşen NP, Wilson M, Aksoy B. Secondary Traumatic Stress and Burnout among Muslim Nurses Caring for Chronically Ill Children in a Turkish Hospital. Journal of Transcultural Nursing. 2017:1043659616689290.
33. Cieslak R, Benight C, Schmidt N, Luszczynska A, Curtin E, Clark RA, Kissinger P. Predicting posttraumatic growth among Hurricane Katrina survivors living with HIV: The role of self-efficacy, social support, and PTSD symptoms. Anxiety Stress Copin. 2009;22(4):449-63.
34. Hyman O. Perceived social support and secondary traumatic stress symptoms in emergency responders. J Trauma Stress. 2004;17(2):149-56.
35. McCarroll JE, Ursano RJ, Ventis WL, Fullerton CS, Oates GL, Friedman H, Shean GD, Wright KM. Anticipation of handling the dead: Effects of gender and experience. Br J Clin Psychol. 1993;32(4):466-8.
36. Fullerton CS, Ursano RJ, Kao TC, Bhartiya VR. The Chemical and Biological Warfare Environment: Psychological Responses and Social Supports in a High-Stress Environment. J Appl Soc Psychol.1992;22(20):1608-24.
37. Hobfoll SE, London P. The relationship of self-concept and social support to emotional distress among women during war. J Soc Clin Psychol. 1986;4(2):189-203.
38. Ørner R. A new evidence base for making early intervention in emergency services complementary to officers' preferred adjustment and coping strategies. Reconstructing early intervention after trauma: Innovations in the care of survivors. UK: Oxford University Press, 2003: 143-53.
39. Feng D, Su S, Wang L, Liu F. The protective role of self-esteem, perceived social support and job satisfaction against psychological distress among Chinese nurses. J Nurs Manag. 2018;26(4):366-72.
40. Ariapooran S. Compassion fatigue and burnout in Iranian nurses: The role of perceived social support. Iranian J Nursing Midwifery Res. 2014;19(3):279-84.
41. Abshire M, Russell SD, Davidson PM, Budhathoki C, Han HR, Grady KL, Desai S, Himmelfarb CD. Social support moderates the relationship between perceived stress and quality of life in patients with a left ventricular assist device. J Cardiovasc Nurs. 2018;33(5):1-9.
42. Ataollahi M, Masoumi SZ, Shayan A, Roshanaei G, Sedighi S. Comparing Dimension Of Perceived Social Support and Perceived Stress in Women with and without Breast Cancer Referred to Mahdieh MRI Center of Hamedan in 2013. Pajouhan Scientific Journal. 2016;14(2):62-70. [Persian]
43. Jordan TR, Khubchandani J, Wiblishauser M. The impact of perceived stress and coping adequacy on the health of nurses: A pilot investigation. Nurs Res Pract. 2016;2016:5843256

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]

44. Glasberg AL, Eriksson S, Norberg A. Burnout and stress of conscience among healthcare personnel. J Adv Nurs. 2007;57(4):392–403
45. Lee I, Wang HH. Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. The journal of nursing research: JNR. 2002;10(4):253-60.
46. Kordi M, Mohamadirizi S, Shakeri MT, Modares Gharavi M, Salehi Fadardi J. Relationship between Occupational Stress and Work Ability of Midwives in Mashhad in 2011. Journal of Midwifery and Reproductive Health. 2014;2(3):188-94.
47. Meadors P, Lamson A. Compassion fatigue and secondary traumatization: Provider self-care on intensive care units for children. J Pediatr Health Care. 2008;22(1):24-34.
48. Robins PM, Meltzer L, Zelikovsky N. The experience of secondary traumatic stress upon care providers working within a children's hospital. Journal of Pediatric Nursing. 2009;24(4):270-9.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]