

## بررسی عوامل ایجادکننده استرس شغلی در کارکنان واحدهای مختلف مراکز پزشکی قانونی استان های شمال غرب ایران

بهرام صمدی راد<sup>۱</sup>، جلیل نظری<sup>۲\*</sup>، ناهید حصیرچی<sup>۳</sup>، فاطمه بایبوردی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور تهران، ایران  
<sup>۲</sup> گروه مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران  
<sup>۳</sup> آموزشگاه عفتیه، آموزش و پرورش ناحیه ۴ استان آذربایجان شرقی، تبریز، ایران  
<sup>۴</sup> واحد پژوهش، اداره کل پزشکی قانونی استان آذربایجان شرقی، تبریز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۳۰، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۵/۲۳

### چکیده

**مقدمه:** یکی از مشکلات عمده زندگی در جوامع صنعتی وجود استرس بوده که شغل و مسائل شغلی از مهمترین عوامل ایجادکننده آن می باشد. استرس شغلی یکی از عوامل مهم ایجاد عوارض جسمی و روانی در پرسنل و کاهش بهره وری در سازمان ها است. از آنجاییکه نیروی انسانی و کارکنان از مهمترین سرمایه های یک سازمان محسوب می شوند، بررسی و شناسایی عوامل مرتبط با این منابع که می توانند بر استرس شغلی کارکنان مؤثر باشند، از اهمیت روزافزونی برخوردار می باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل ایجادکننده استرس شغلی در کارکنان واحدهای مختلف مراکز پزشکی قانونی استان های شمال غرب طراحی و انجام شد.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی طراحی و بر روی ۱۶۶ نفر از کارکنان واحدهای مراکز پزشکی قانونی شهرهای تبریز، ارومیه، اردبیل و زنجان به صورت سرشماری در مقطع زمانی سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. اطلاعات با پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک و استرس شغلی کوپر جمع آوری گردید. داده ها با نرم افزار SPSS (ویرایش ۱۶) و روشهای آماری  $\chi^2$ ، ضریب همبستگی اسپیرمن و پیرسون،  $t$ -test، و آنالیز واریانس یک طرفه انجام در سطح معنی داری  $P \leq 0/05$  تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** نتایج مطالعه مشخص نمود که حدود ۵۰٪ از کارکنان دارای استرس شغلی متوسط و بیش از ۱۲٪ استرس شدید داشتند. مقایسه میانگین استرس شغلی در بین افراد سالم و افراد دارای بیماری جسمی نشان داد که افراد بیمار نسبت به افراد سالم دارای میانگین استرس شغلی بالای بوده و این اختلاف نیز از نظر آماری شدیداً معنی دار ( $P < 0.001$ ) می باشد. بررسی تداخل کار با مسائل زندگی کارکنان نیز نشان داد، افرادی که کارشان همیشه با مسائل زندگی تداخل دارد، میانگین استرس شغلی بالاتری نسبت به دو گروه دیگر بوده و اختلاف نیز از نظر آماری معنی دار ( $P < 0.001$ ) می باشد. بررسی داده ها همچنین نشان دهنده ارتباط مستقیم معنادار بین استرس شغلی با سیگار کشیدن ( $P < 0.045$ )، و تداخل کار با مسائل شخصی ( $P < 0.001$ ) و ارتباط معکوس و معنی داری ( $P < 0.044$ ) با سطح سواد می باشد. پایین بودن دستمزدها، تغییر محل خدمتی، سنگینی کار، بی توجهی روسا به مشکلات کاری، سروکار داشتن مستقیم با مردم، فشارهای ناشی از اتمام یا رسیدن مهلت مقرر برای انجام کارها، و احساس عدم امیدواری به ارتقاء شغلی بترتیب بعنوان عوامل ایجادکننده استرس در سازمان مطرح می باشد.

**نتیجه گیری:** در مقایسه با کارکنان سایر سازمان های دیگر، کارکنان سازمان پزشکی قانونی شیوع بلایی از استرس را تجربه می کنند. لذا مسئولین سازمان با برقراری ارتباط صحیح، حمایت مطلوب و ایجاد محیط مناسب برای انجام فعالیت های حرفه ای کارکنان در جهت ارتقاء کیفیت زندگی و کاهش استرس های شغلی آنان اقدام نمایند.

کلمات کلیدی: استرس شغلی، پزشکی قانونی، شمال غرب

## مقدمه

استرس بعنوان عمومی‌ترین مساله زندگی انسان، تبدیل به یکی از مشخصه‌های زندگی امروزی شده (۱)، و شغل نیز عمده‌ترین دلیل و ایجاد آن می‌باشد. در مشاغلی که در آنها ارتباطات انسانی مطرح است استرس بیشتری نیز وجود دارد (۲). فشارهای روانی ناشی از شغل از جمله استرس‌هایی هستند که اگر بیش از حد باشند، نه تنها سلامت افراد را با ایجاد عوارض جسمی، روانی و رفتاری می‌توانند به مخاطره اندازند، بلکه با تهدید اهداف سازمانی موجب کاهش کیفیت عملکرد افراد نیز می‌گردند (۳). براساس الگوی تقاضا-کنترل کارسک<sup>۱</sup> (۱۹۷۹)، مشاغلی که با استرس کاری بالا و کنترل پایین همراهند، موجب پدیدار شدن پریشانی روانی و جسمی می‌شوند. وجود چنین محیط‌های کاری در نهایت منابع عاطفی و روانی کارکنان را تخلیه کرده و شروع سندرم فرسودگی محتمل می‌گردد (۴). موری<sup>۲</sup> براین باوراست که موقعیت‌های استرس‌زای شغلی برخاسته از ساختار سازمانی مانند ابهام نقش، تعارض نقش و فشار کاری بوده و فقدان شرایط مثبت در محیط کار موجب ایجاد اثرات منفی می‌گردد (۵). که روشهای نادرست مقابله با استرس‌های شغلی عواقب خطرناکی را در ابعاد فردی و سازمانی ایجاد می‌کند (۶). دلایل غیرقابل انکار بیانگر این واقعیت است که استرس بر سلامت جسمی و روانی و نحوه انجام کار، اثرات منفی و غیر قابل جبرانی می‌گذارد که این اثرات برای فرد و یا سازمان بسیار پرهزینه خواهد بود. بعنوان مثال میانگین غیبت از کار به دلیل استرس شدید، چهار برابری است از کار در مورد تمام آسیب‌ها و بیماریهای غیرکشنده شغلی می‌باشد (۷). از اثرات دیگر استرس در سازمان می‌توان به احساس عدم رضایت، بدرفتاری با ارباب رجوع، کاهش اراده و توانایی انجام کار، جابجایی زیاد کارکنان، ارتباطات صنعتی و پرسنلی ضعیف و کاهش کنترل کیفیت، اشاره نمود. لذا بحث استرس، در مدیریت رفتار سازمانی از اهمیت و جایگاه ویژه‌ای برخوردار

است (۸). از نظر متخصصین، عوامل موثر در فشار روانی شغلی متفاوت بوده و تبعیض، عدم امنیت شغلی، کمبود اختیارات، خط مشی سازمانی، ساختار سازمانی، شرایط فیزیکی سازمان، محل کار، نیازها و ضرورت‌های مربوط به کار، ابهام نقش، تضاد نقش و سنگینی بیش از حد کار، از مهمترین عواملی می‌باشند که مورد تاکید قرار گرفته‌اند (۹). لذا آشنایی مدیران با عوامل فوق و نیز آگاهی از آثار سوء و مخرب استرس و تنش‌های روانی، جهت حفظ و افزایش کارایی و بهره‌وری سازمان، ضروری بوده و جهت رسیدن به اهداف سازمانی، بدون در نظر گرفتن اهداف پرسنل شاغل در سازمان و رضایت شغلی آنان میسر نمی‌باشد. اگرچه مساله استرس در محل کار در گذشته فقط مورد توجه محققین و پزشکان بوده ولیکن به دلیل مستند شدن تاثیر سوء آن بر کیفیت کاری افراد به موضوع مورد علاقه و توجه بیشتر کارفرمایان تبدیل شده است.

براساس تعریف مؤسسه ملی ایمنی و بهداشت حرفه‌ای (NIOSH)، استرس شغلی زمانی رخ می‌دهد که بین نیازهای شغلی با توانایی‌ها، قابلیت‌ها و خواسته‌های فرد هماهنگی وجود نداشته باشد (۱۰). و میزان این استرس در حرفه‌ها و مشاغل گوناگون متفاوت بوده و حرفه‌ها و مشاغلی که با خدمات انسانی سروکار دارند، استرس زیادی را ایجاد می‌کنند (تری گشتالت ۱۹۸۶). در این میان، تأثیر استرس بر کارکنان بخش خدمات درمانی، به دلیل پیچیدگی کاری، بسیار چشمگیرتر و به عنوان یک عامل مهم و تأثیرگذار شناخته شده است (۱۱-۱۰).

پزشکی قانونی و خدمات ارائه شده توسط واحدهای آن از جمله مشاغلی است که با خدمات انسانی آن هم در شرایط غیرطبیعی سروکار دارند و این خدمات، فرایندی است که از ارتباط دوسویه مابین کادر پزشکی قانونی و فرد گیرنده خدمات، منشا می‌گیرد. لذا هر عاملی که این رابطه دوطرفه را مخدوش نماید، می‌تواند در خدمات پزشکی قانونی، اختلال ایجاد کند و این اختلال می‌تواند بر کیفیت ارائه خدمات پزشکی قانونی به افراد، تاثیر بگذارد. توجه کافی مدیران سازمان به بهداشت روان و جسم کادر

1 Karasak  
2 Moore

بوده، قبلاً این پرسش نامه را تکمیل نکرده، سابقه مصرف داروهای موثر بر روان نداشته، دچار مشکلات مالی سنگین نبوده، دچار معلولیت و نقص عضو نباشد، اعضای درجه یک خانواده مبتلا به بیماری های مزمن و لاعلاج یا معلولیت جسمی و ذهنی و روانی نبوده و سابقه استرس شدید و ناراحتی روانی (مرگ یکی از نزدیکان، طلاق، تصادفات شدید، فرد معتاد در خانواده و...) در طی ۶ ماه گذشته نداشته باشند. واحدهای مورد مطالعه شامل اداری (دفتری، منشی، پذیرش، ماشین نویس و غیره)، معاینات (پزشک، دندانپزشک و روانپزشک)، آزمایشگاه (داروساز، دکتر و تکنسین آزمایشگاه)، و تشریح (متخصص و تکنسین تشریح) بودند.

بعد از توضیحات لازم در رابطه با اهداف مطالعه، پرسشنامه در بین کارکنان داوطلب حائز شرایط توزیع شد. قبل از توزیع پرسشنامه ها بین کارکنان داوطلب، اطمینان حاصل شد که فرد قبلاً پرسشنامه را پر نکرده باشد. همچنین در خصوص محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده و امکان خروج از مطالعه در هر زمان به افراد داوطلب اطمینان لازم داده شد و برای جلب اعتماد بیشتر نیز پرسشنامه بدون اطلاعات شخصی (مانند نام و نام خانوادگی) طراحی شده بود. در نهایت اطلاعات ۱۶۶ پرسشنامه حائز شرایط از بین پرسشنامه های جمع آوری شده (۱۸۰ فقره) با استفاده از برنامه نرم افزاری SPSS ویرایش ۱۶ وارد کامپیوتر گردید. تجزیه تحلیل داده ها با استفاده از روشهای آماری کای اسکور، ضریب همبستگی اسپیرمن، پیرسون،  $t$ -test، و آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) انجام و  $P < 0/05$  نیز به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

### یافته ها

از ۱۸۸ پرسشنامه توزیع شده در بین کارکنان ۱۶۶ پرسشنامه حائز شرایط و کامل بوده که مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از مجموع ۱۶۶ نفر فرد حائز شرایط مورد مطالعه در واحدهای مختلف مراکز سازمان پزشکی قانونی، ۱۱۶ نفر مرد و ۵۰ نفر زن بودند، که برخی

پزشکی قانونی، خود می تواند در جریان خدمات رسانی تاثیر گذاشته و در نیل به اهداف درمانی آن، موثر باشد، ضروری می باشد. بنابراین جهت مقابله و کاهش آنها، آگاهی از عوامل ایجاد کننده و میزان این استرس لازم و ضروری می باشد (۱۲)، مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل ایجادکننده استرس شغلی در کارکنان واحدهای مختلف مراکز پزشکی قانونی استان های شمال غرب (تبریز، ارومیه، اردبیل و زنجان) طراحی و اجرا گردیده است.

### روش کار

مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی- تحلیلی می باشد که در مراکز پزشک قانونی استان های شمال غرب کشور (ارومیه، تبریز، اردبیل و زنجان) در مقطع زمانی مقطع زمانی ۹۲-۹۳ انجام شده است. جامعه مورد مطالعه را کارمندان واحدهای مختلف (اداری، آزمایشگاه، تشریح، و معاینات) مراکز مورد مطالعه تشکیل داده و نمونه های مورد نیاز با استفاده از روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه، پرسشنامه مشتمل بر دو بخش بوده که بخش اول آن سوالات مربوط به مشخصات فردی و شغلی (سن، جنس، سابقه کار،...) و بخش دوم آن پرسشنامه استرس شغلی کوپر (۱۳) می باشد. پرسشنامه استرس شغلی کوپر حاوی ۲۳ سوال بوده که هر سوال آن جنبه ای از حوزه کاری فرد که برای او استرس زا بوده را شامل می شود. فرد واکنش به هر وجه از حوزه کاری خود را با کمک یک مقیاس شش رتبه ای از نبود فشار روانی تا فشار روانی بالا را تعیین می کند. دامنه نمرات بدست آمده از صفر تا ۱۱۵ قرار می گیرد، که نمره صفر حاکی از عدم فشار روانی و نمره ۱۱۵ حاکی از بالاترین حد فشار روانی می باشد. ضرایب همسانی و بازآزمایی مقیاس مذکور نیز به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۵ گزارش شده است (۱۳).

کارکنان شاغل در مراکز در صورت دارا بودن شرایط زیر وارد مطالعه شدند، در زمان پژوهش در یکی از واحدهای پزشکی قانونی استان های شمال غرب شاغل

جدول ۱: ویژگی‌های عمومی جمعیت شناختی کارکنان مورد مطالعه (n=۱۶۶)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	دامنه
سن (برحسب سال)	۳۸/۴	۶/۶	۲۲-۵۵
شاخص توده بدنی	۲۶/۱	۳/۶	۱۷/۳-۳۷/۶
سابقه کار (برحسب سال)	۱۰/۶	۶/۲	۱-۲۲
خواب (برحسب ساعت)	۶/۷	۱/۰	۳-۸
ورزش (برحسب ساعت)	۲/۲	۲/۵	۰-۱۴
کار روزانه (برحسب سال)	۷/۶	۱/۸	۳-۱۲
کار هفتگی (برحسب سال)	۴۷/۱	۱۲/۰	۱۸-۸۴
تعداد بچه	۱/۳	۰/۹	۰-۳
استرس شغلی	۴۶/۶	۲۲/۷	۰-۱۱۵

ویژگی‌های عمومی جمعیت شناختی آنان در جدول ۱ ارائه شده است.

نتایج بدست آمده از مقایسه میانگین استرس شغلی برحسب ویژگی‌های جمعیت شناختی و شغلی که در جداول ۲ و ۳ ارائه شده نشان داد، که گروه سنی ۴۲-۳۳ سال بیشترین و گروه سنی ۵۶-۴۳ کمترین مقدار استرس را داشته و انجام آزمون واریانس یک طرفه (ANOVA) نشان دهنده اختلاف معنی دار آماری ( $P < 0.015$ ) بین گروه‌های سنی مورد مطالعه می‌باشد. نتایج مقایسه نتایج بدست آمده همچنین نشان داد که افراد سیگاری نسبت به افراد غیرسیگاری استرس شغلی بالای داشته و انجام آزمون  $t$ -test، نیز نشان دهنده اختلاف معنی دار آماری ( $P < 0.034$ ) بین میانگین استرس شغلی افراد سیگاری با غیر سیگاری می‌باشد. داشتن بیماری جسمی متغیر دیگری بود که مقایسه میانگین استرس شغلی در بین افراد سالم و افراد دارای بیماری جسمی نشان داد که افراد بیمار نسبت به افراد سالم دارای میانگین استرس شغلی بالای بوده و انجام آزمون  $t$ -test، نیز نشان دهنده اختلاف شدیداً معنی دار آماری ( $P < 0.001$ ) بین آنها می‌باشد. بررسی تداخل کار با مسائل زندگی کارکنان نیز نشان داد، افرادی که اذهان نمودند کارشان همیشه با مسائل زندگیشان تداخل دارد، میانگین استرس شغلی بالاتری نسبت به دو گروه دیگر داشته و انجام آزمون واریانس یک طرفه

بررسی میانگین استرس شغلی برحسب سابقه کار نیز نشان داد، که افراد دارای سابقه کار کمترین مقدار استرس را داشتند. در حالیکه افراد دارای سابقه کار بیش از ۲۰ سال کاهش استرس را نشان دادند، که انجام آزمون آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) نیز نشان دهنده اختلاف شدیداً معنی دار آماری ( $P < 0.001$ ) بین آنها می‌باشد. اگرچه بررسی نتایج برحسب رسته‌های مورد مطالعه بترتیب نشان دهنده کمترین و بیشترین استرس شغلی در کارکنان شاغل در رسته معاینات و تشریح می‌باشد ولیکن انجام آزمون آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) نشان دهنده هیچگونه اختلاف آماری معنی دار بین رسته‌های فوق نمی‌باشد. انجام آزمون  $X^2$  در سطح اطمینان ۹۵ درصد نیز نشان دهنده توزیع همگن فراوانی استرس شغلی بین واحدهای مورد مطالعه می‌باشد ( $X^2 = 5.175$ ,  $D.F = 9$ ,  $P = 0.765$ ).

اگر چه براساس یافته‌های مطالعه، میانگین استرس شغلی در واحدهای پژوهش ۴۶/۶ می‌باشد ولیکن بررسی دقیقتر میزان شیوع استرس شغلی در افراد نشان داد که حدود ۶۰٪ از کل کارکنان مورد مطالعه، دارای استرس شغلی در حد متوسط و زیاد می‌باشند. بررسی این نتایج برحسب مراکز مورد مطالعه نیز نشان داد که کارکنان

جدول ۲: مقایسه میانگین استرس شغلی برحسب ویژگیهای جمعیت شناختی کارکنان مورد مطالعه (n=۱۶۶)

P	میانگین استرس شغلی		وضعیت	متغیر
	SD±X	درصد فراوانی		
.۴۷۰	۴۵/۸ ± ۲۲/۵	۶۹/۹	مرد	جنسیت
	۴۸/۶ ± ۲۰/۷	۳۰/۱	زن	
۰/۰۱۵	۴۴/۱ ± ۲۴/۴	۲۰/۵	۲۶-۳۲	سن (برحسب سال)
	۵۱/۵ ± ۲۲/۳	۵۰/۰	۳۳-۴۲	
	۴۰/۱ ± ۲۰/۶	۲۹/۵	۴۳-۵۶	
.۸۷۴	۴۶/۷ ± ۲۰/۶	۸۳/۱	متاهل	وضعیت تاهل
	۴۶/۰ ± ۲۱/۹	۱۶/۹	مجرد	
۰/۷۶۳	۴۵/۶ ± ۲۵/۸	۳۷/۳	نرمال	شاخص توده بدنی
	۴۶/۱ ± ۲۰/۹	۴۸/۸	اضافه وزن	
	۴۹/۷ ± ۲۰/۳	۱۳/۹	چاق	
	۴۵/۸ ± ۳۵/۰	۸۱/۹	راست	
۰/۵۴۰	۵۱/۷ ± ۱۸/۶	۱۲/۷	چپ	دست
	۴۷/۱ ± ۲۰/۳	۵/۴	هر دو	
۰/۹۱۳	۴۶/۷ ± ۲۲/۵	۸۰/۷	بومی	وضعیت سکونت
	۴۹/۲ ± ۲۴/۰	۱۹/۳	غیربومی	
۰/۴۰۶	۴۷/۵ ± ۲۲/۸	۷۵/۳	دارد	بچه
	۴۴/۱ ± ۲۲/۳	۲۴/۷	ندارد	
۰/۰۳۴	۴۴/۸ ± ۲۲/۷	۸۰/۷	خیر	مصرف سیگار
	۵۴/۳ ± ۲۱/۹	۱۹/۳	بله	
۰/۱۲۶	۴۹/۶ ± ۲۴/۸	۳۵/۵	خیر	ورزش
	۳۸/۱۸ ± ۱۸/۰	۱۵/۷	همیشه	
	۴۶/۹ ± ۲۲/۰	۴۸/۸	گاهی اوقات	
۰/۹۶۵	۴۶/۵ ± ۲۰/۳	۳۸/۶	کمتر از ۷ ساعت	میزان ساعات خواب
	۴۶/۷ ± ۲۴/۲	۶۱/۴	۷ ساعت و بیشتر	
۰/۰۰۱	۴۲/۶ ± ۲۳/۴	۶۸/۱	ندارد	بیماری جسمی
	۵۵/۲ ± ۱۸/۶	۳۱/۹	دارد	
۰/۰۰۱	۳۸/۰ ± ۲۴/۱	۴۸/۸	خیر	تداخل کار با مسائل شخصی
	۵۱/۳ ± ۱۷/۲	۳۵/۵	اغلب	
	۶۲/۷ ± ۱۷/۱	۱۵/۷	همیشه	

بررسی داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون نیز نشان داد که بین سابقه کار و استرس شغلی ارتباط معنی داری وجود دارد ( $P < 0.004$ ). بررسی داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن نیز نشان داد که بین استرس شغلی با سیگار کشیدن ( $P < 0.045$ )، و تداخل کار با مسائل شخصی ( $P < 0.001$ ) ارتباط معنی داری مستقیم و با سطح سواد ارتباط معکوس و معنی داری ( $P < 0.044$ ) وجود دارد، ولیکن با سایر متغیرها از قبیل جنس، سن، قد، وزن، شاخص توده بدن، وضعیت

شاغل در تبریز و اردبیل به ترتیب کمترین و بیشترین درصد فراوانی استرس شغلی با درجه متوسط و زیاد را دارا بودند. اما از جنبه تحمل استرس شغلی با درجه زیاد، این نتایج نشان داد که بترتیب کارکنان شاغل در زنجان و ارومیه بیشترین و کمترین میزان فراوانی را دارا هستند. که انجام آزمون  $X^2$  نیز در سطح اطمینان ۹۵٪ نشان دهنده توزیع ناهمگن فراوانی استرس شغلی بین مراکز مورد مطالعه می باشد ( $P < 0/001$ ,  $D.F = 9$  ,  $X^2 = 43/1$ )

جدول ۳: مقایسه میانگین استرس شغلی برحسب ویژگیهای شرایط کاری کارکنان مورد مطالعه (n=۱۶۶)

P	میانگین استرس شغلی		وضعیت	متغیر
	درصد فراوانی	SD±X		
۰/۵۹۸	۴۷/۱ ± ۲۱/۵	۴۸/۲	اداری	رسته شغلی
	۴۳/۵ ± ۲۳/۲	۳۰/۱	معاینات	
	۴۹/۸ ± ۲۴/۷	۲۰/۰	آزمایشگاه	
	۵۰/۹ ± ۲۵/۵	۹/۶	تشریح	
۰/۰۳۱	۳۷/۹ ± ۲۵/۳	۲۷/۷	≤۵	سابقه کار (برحسب سال)
	۴۷/۷ ± ۲۲/۶	۲۲/۹	۶-۱۰	
	۴۹/۵ ± ۲۳/۱	۲۲/۹	۱۱-۱۵	
	۵۲/۹ ± ۱۷/۷	۲۱/۷	۱۶-۲۰	
	۴۹/۴ ± ۱۲/۴	۴/۸	≤۲۱	
۰/۱۸۳۰	۴۶/۹ ± ۲۳/۳	۷۲/۳	ندارد	شغل دوم
	۴۶/۰ ± ۲۱/۲	۲۷/۷	دارد	
۰/۳۸۷	۳۴/۷ ± ۲۳/۵	۴۵/۸	رسمی	وضعیت استخدامی
	۵۰/۹ ± ۲۱/۱	۲۳/۵	پیمانی	
	۴۶/۳ ± ۲۲/۶	۳۰/۷	قراردادی	
۰/۹۱۵	۴۷/۱۹ ± ۲۳/۶	۶۳/۹	صبح کاری	شیفت کاری
	۴۵/۵ ± ۲۰/۷	۳۰/۷	چرخشی (صبح-عصر)	
	۴۷/۷ ± ۲۴/۲	۵/۴	آنکال	
۰/۰۵۷	۴۸/۴ ± ۲۳/۵	۱۵/۷	دبلیلم	تحصیلات
	۵۶/۶ ± ۲۱/۵	۱۶/۹	کاردانی	
	۴۵/۶ ± ۲۱/۰	۳۳/۷	کارشناسی	
	۳۳/۸ ± ۲۰/۶	۳/۶	کارشناسی ارشد	
	۴۲/۷ ± ۲۳/۹	۳۰/۱	دکتری	
۰/۰۰۱	۳۴/۹ ± ۲۵/۴	۳۶/۱	تبریز	مراکز استان
	۵۲/۳ ± ۱۶/۸	۱۸/۱	ارومیه	
	۵۵/۱ ± ۱۴/۰	۲۵/۳	اردبیل	
	۵۱/۱ ± ۲۳/۰	۲۰/۵	زنجان	

براساس نتایج ارائه شده در جدول ۴ که براساس بالاترین درصد استرس شغلی زیاد به کمترین درصد تنظیم شده، عوامل متعددی در ایجاد استرس زیاد در افراد مورد مطالعه در سازمان دخیل می باشد. براساس این نتایج پایین بودن دستمزدها بعنوان یکی از عوامل اصلی ایجاد کننده استرس در افراد مورد مطالعه مطرح می باشد بطوریکه بیش از یک سوم از افراد مورد مطالعه به ایجاد استرس زیاد توسط آن تاکید نمودند. عامل بعدی ایجاد کننده استرس، انتقال محل خدمت از جایی به جای دیگر بوده که یک چهارم از افراد مورد مطالعه آن را بعنوان

ناهل، دست غالب، نوع استخدام، ساعت کار، ساعت خواب هیچ گونه رابطه معنی داری را ندارد.

نتایج بدست آمده نشان داد که حدود ۵۰٪ از کارکنان مورد مطالعه استرس با درجه متوسط و بیش از ۱۲٪ نیز استرس زیاد و خیلی زیاد را تحمل نمایند. لذا جهت مشخص نمودن علل و عوامل ایجاد استرس در سازمان تمامی گویه های پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. برای تسهیل بررسی، رتبه های ناچیز و کم با یکدیگر رتبه های زیاد و خیلی زیاد نیز با هم ادغام و نتایج بدست آمده در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: فراوانی گویه‌های استرس شغلی در کارکنان مورد مطالعه

فشار روانی خودتان را در رابطه	هیچ	کم	متوسط	زیاد
پایین بودن سطح دستمزد خود	۸/۴	۳۷/۴	۲۰/۵	۳۳/۸
انتقال محل خدمت از جایی به جای دیگر	۱۴/۵	۴۱/۶	۱۸/۷	۲۵/۴
سنگینی کار خود	۱۳/۹	۳۷/۴	۲۵/۳	۲۳/۵
بی توجهی روسا به مشکلات کاری تان	۱۰/۲	۳۹/۲	۲۷/۱	۲۳/۵
احساس مرتکب اشتباهی شدن	۱۰/۲	۴۲/۸	۲۴/۱	۲۲/۹
ابهام تکالیف شغلی (فقدان شرح وظایف مکتوب و دقیق)	۱۳/۳	۴۵/۲	۱۹/۹	۲۱/۷
فشارهای ناشی از اتمام یا رسیدن مهلت مقرر برای انجام کارها	۱۷/۵	۳۵/۰	۲۶/۵	۲۱/۱
احساس عدم امیدواری به ارتقاء شغلی خود	۱۷/۵	۳۶/۸	۲۶/۵	۱۹/۳
فشارهای ناشی از اثرات نامطلوب کار بر زندگی خصوصی تان	۱۰/۸	۴۲/۸	۲۷/۱	۱۹/۲
سروکار داشتن مستقیم با مردم	۱۸/۱	۳۷/۸	۲۱/۱	۱۸/۰
مقررات و ضوابط محیط کار	۱۶/۹	۴۵/۲	۲۰/۵	۱۷/۵
تعارض میان واحد اداری تان با دیگر واحدهای اداری محل کار	۱۶/۹	۴۷/۶	۱۸/۷	۱۶/۹
فقدان قدرت تصمیم گیری	۱۵/۷	۵۰/۶	۱۷/۵	۱۶/۳
میزان مسافرت هایی که به واسطه نیاز کاری می باید انجام گیرد	۲۴/۷	۳۶/۸	۲۲/۳	۱۶/۲
احساس بی ارزشی کردن خود	۲۳/۵	۴۱/۰	۲۰/۵	۱۵/۱
نگرش همسر تان نسبت به ارزش کار تان	۲۷/۱	۳۶/۸	۲۲/۳	۱۳/۸
در تعارض بودن باورها و اعتقادهایتان با اصول و ضوابط شغلی	۱۹/۹	۴۴/۴	۲۲/۹	۱۳/۸
با روسا	۱۹/۳	۳۹/۸	۲۸/۳	۱۲/۶
فقدان تشریک مساعی و ارتباط با همکاران در محل کار	۱۹/۳	۴۹/۴	۱۸/۷	۱۲/۶
با همکاران خود	۲۵/۳	۴۵/۸	۲۰/۵	۸/۴
با رئیس مستقیم واحد	۲۶/۵	۴۵/۸	۱۹/۹	۷/۸
همکاران رده پایین از نظر پست سازمانی	۲۷/۱	۴۶/۴	۱۹/۹	۶/۶

مراکز پزشکی قانونی استان های شمال غرب نشان داد که حدود ۱۲٪ از کارکنان مورد مطالعه استرس شغلی را در حد شدید و ۴۶/۷٪ در حد متوسط تجربه کرده بودند. این نتایج با یافته های مطالعات متعدد (۴-۲) و (۱۵-۱۴) که به بررسی استرس شغلی در مشاغل مختلف پرداختند همخوانی داشته و مؤید این مطلب است که امروزه هرکسی در هر مکان و موقعیتی که باشد درجاتی از استرس را در محیط کار خود احساس می کند و این امری ملموس و انکارناپذیر در سازمان های مدرن امروزی می باشد (۱۶). براساس این نتایج از آنجائیکه استرس بخش قابل توجهی از زندگی کارکنان شاغل را در محیط کاری و سازمانی تحت تأثیر قرار داده، چنانچه این امر مدت زیادی ادامه یابد و یا میزان استرس زیاد باشد به تدریج فرد خسته شده و ادامه وضعیت فوق باعث خواهد

عامل ایجاد کننده استرس زیاد گزارش نمودند. از عوامل ایجاد کننده دیگر که حدود یک پنجم از افراد مورد مطالعه به ایجاد استرس زیاد توسط آنها اشاره نمودند، سنگینی کار، بی توجهی روسا به مشکلات کاری، احساس مرتکب اشتباهی شدن، سروکار داشتن مستقیم با مردم، فشارهای ناشی از اتمام یا رسیدن مهلت مقرر برای انجام کارها، احساس عدم امیدواری به ارتقاء شغلی، فشارهای ناشی از اثرات نامطلوب کار بر زندگی خصوصی، و ابهام تکالیف شغلی (فقدان شرح وظایف مکتوب و دقیق) می باشد.

### بحث

نتایج پژوهش حاضر که با هدف بررسی عوامل ایجاد کننده استرس شغلی در کارکنان واحدهای مختلف

شد تا انرژی جسمانی و روانی افراد کاهش یافته و موجب به خطر افتادن سلامت عمومی، تضعیف توانایی افراد و در نتیجه کاهش عملکرد شغلی کارکنان گردد (۱۷).

نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد که میانگین استرس شغلی در زنان بیشتر از مردان بوده که این یافته با نتایج تحقیقات متعدد که نشان دادند، استرس شغلی در زنان بالاتر است همخوانی دارد. بالا بودن استرس شغلی در زنان می‌تواند به دلیل تعارض بین مسئولیت‌های شغلی و مسئولیت‌های خانوادگی و وظایف دوگانه در منزل به عنوان زن خانه دار و در محیط کار به عنوان کارمند باشد. همچنین سایر شرایط زیست‌شناختی، موقعیت اجتماعی و فرهنگی نیز در این قضیه دخیل می‌باشد (۱۸)، که در مطالعه حاضر چگونگی ارتباط کارکنان زن با روسای خود بعنوان یک عامل اجتماعی و فرهنگی، در ایجاد استرس دخیل می‌باشد.

نتایج مطالعات انجام شده در مشاغل ارائه دهنده خدمات درمانی نشان داده که عوامل دموگرافیکی نظیر سن، بر میزان استرس شغلی تأثیر داشته و افراد جوان تر، بیشتر در معرض آسیب می‌باشند (۱۹-۲۱). که این امر می‌تواند، ناشی از افزایش آمادگی افراد مسن تر جهت رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا باشد (۲۰). اگرچه براساس نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر، بین گروه‌های مختلف سنی از نظر میانگین استرس شغلی تفاوت وجود دارد ولیکن مشابه مطالعات متعدد دیگر (۲۲-۲۳)، هیچگونه ارتباط معنی‌داری بین متغیر سن و استرس شغلی مشاهده نشد.

سطح میانگین استرس شغلی در گروه متاهلین اگرچه بیشتر از مجردها بوده، ولیکن مقایسه نتایج مطالعه نشانگر عدم وجود هرگونه ارتباط آماری معنادار بین وضعیت تأهل و استرس شغلی می‌باشد، که این یافته با نتایج مطالعه پیامی (۲۴) که بین تاهل و استرس شغلی ارتباط آماری معنادار گزارش نموده مغایرت دارد.

در مطالعه حاضر افراد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد سطح استرس شغلی کمتری را گزارش نمودند، در حالیکه افراد دارای تحصیلات کاردانی بالاترین سطح استرس را نسبت به سایر گروه‌های تحصیلی گزارش

کردند. اگر چه مقایسه میانگین استرس شغلی گروه‌های مختلف بر مبنای سطح تحصیلات تفاوت آماری معنی‌داری را نشان نداد، ولیکن بین گروه‌های مختلف تحصیلی و استرس شغلی ارتباط معکوس و معنی‌داری مشاهده شد. به نظر می‌رسد این امر ناشی از این موضوع باشد که تحصیلات در ایران نقش به‌سزایی در بالا بردن وجهه افراد دارد.

در مطالعه حاضر بین سابقه کار افراد و استرس شغلی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد که این یافته با نتایج مطالعات مولارت و همکاران (۱۹)، و آکیزوکی و فوجیمورا (۲۱) همخوانی داشت. مولارت و همکاران (۱۹) در مطالعه خود که در کادر درمانی انجام دادند مشاهده نمودند که افراد با سابقه کاری بالا (بیش از ۲۱ سال)، به مراتب استرس شغلی کمتری نسبت به گروه‌های کم سابقه تر داشتند. که این یافته با نتایج مطالعه حاضر نیز مطابقت داشته، که این امر می‌تواند ناشی از افزایش تجربه و سازگاری با عوامل استرس‌زا و همچنین مهارت در انجام وظایف کاری باشد.

در محیط‌های کاری استرس‌های شغلی می‌تواند اثرات منفی و بسیار گسترده‌ای بر سلامت شخص و عملکرد روزانه اش داشته و روی همه ابعاد وجودی فرد تأثیر گذاشته (۲۵)، و باعث مشکلات روانی از قبیل فشارهای عصبی، فکری و عاطفی شده (۲۶) تشدید مشکلات جسمانی از قبیل بیماریهای قلبی-عروقی (۲۷) دردهای اسکلتی عضلانی (۲۸-۲۹) و اختلالات ریوی-گوارشی (۲۹) و همچنین موجب پایین آمدن کیفیت کار شود. در مطالعه حاضر در حدود یک سوم از افراد مورد بررسی وجود حداقل یک مورد بیماری جسمی، بترتیب بیشترین موارد مربوط به ناراحتی‌های اسکلتی-عضلانی و قلبی-عروقی، را در خود گزارش نمودند که با یافته‌های مطالعات فوق‌الذکر مطابقت دارد. در ضمن میانگین استرس شغلی افراد بیمار در مقایسه با افراد سالم نیز به‌طور معنی‌داری از نظر آماری بالا بوده که بالا بودن میزان بیماری در افراد مورد مطالعه نیز می‌تواند با این یافته لامبرت و همکاران (۶) که استرس شغلی احتمال



وظایف شغلی و خانوادگی، سازگاری لازم را بین سطوح نقش شغلی و خانوادگی ایجاد نمایند تا از طریق کاهش تعارض کار-خانواده و به طبع آن استرس های شغلی از مشکلات روانی پیشگیری نمایند.

از آنجائیکه با ایجاد تعادل بین کار و زندگی با مدیریت مناسب می توان کارکنانی شاد و خشنود داشت که با علاقه مندی، وفاداری و تعهد به سازمان، عملکردی موثر در شغل خود ارایه نمایند. لذا پیشنهاد می گردد که نگاه سنتی به رابطه کار و زندگی را که به رقابت بین کار و زندگی می انجامد را کنار گذاشته و رویکردی را که در آن منافع فرد و سازمان به طور همزمان و همسو با یکدیگر مورد توجه قرار گیرد، انتخاب گردد.

اگرچه براساس نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر میزان استرس شغلی در واحدهای تشخیصی (آزمایشگاه و تشریح) بیشتر از واحدهای اداری و معاینات بوده است، ولیکن هیچگونه تفاوت آماری معنی داری بین میزان استرس شغلی رسته های شغلی مختلف مورد مطالعه مشاهده نشد، که این نتیجه با یافته های ملکوتی و همکاران (۳۹)، که میزان استرس شغلی در کارکنان درمانی را برترتیب بیش از کارکنان اداری و آموزشی یافتند همسو می باشد. در توجیه این یافته می توان گفت بالا بودن میزان استرس شغلی در واحدهای تشخیصی (آزمایشگاه و تشریح) می تواند بیشتر بعلمت حجم کاری بالا، نیاز بدقت و سرعت بالا در انجام آزمایشات و همچنین مواجهه با مراجعین تندخو باشد، در حالیکه در کارکنان اداری بر اساس نتایج که در حدود ۵۰٪ کارکنان دارای سطح سواد دیپلم و کاردانی بوده احساس عدم امیدواری به ارتقاء شغلی خود، تضاد و تناقض بین تحصیلات و تخصص خود با وظایف اداری، چالش های ناشی از همکاری با واحدهای دیگر و انتظارات سرپرستان باشد. لذا پیشنهاد می گردد از طریق اصلاح ساعت کاری و کم کردن آن، همچنین فراهم نمودن برنامه های تفریحی از ایجاد خستگی و در نهایت افزایش استرس پیشگیری نمود. همچنین پیشنهاد می گردد از طریق بهبود آموزشهای ارائه شده به نیروهای اداری در راستای وظایف محوله به آنها، تعدیل در

ابتلاء فرد به بیماری های روانی را بالا برده و منجر به بروز برخی بیماری های جسمی در فرد می گردد، توجیه شود و وجود ارتباط مستقیم بین بروز بیماری جسمی و استرس شغلی را تأیید نماید.

بر اساس نتایج مطالعات متعدد (۳۱-۳۰) مشکلات مربوط به شغل همچنین بر روابط کار و خانواده کارکنان تأثیرگذار می باشد. که این تعارض میان کار-خانواده به عنوان موضوعی اصلی که هم کارکنان و کارفرمایان و هم خانواده آنان را متأثر می سازد، شناخته شده، و فرسودگی شغلی یکی از پیامدهای مهم آن می باشد (۳۲). نتایج مطالعه کینونن و همکاران (۳۳) نشان داده، بین ۴۰ تا ۷۸ درصد از افراد شاغل تعارض کار-خانواده تجربه می کنند، که نتایج مطالعه حاضر نیز تأیید کننده این یافته کینونن و همکاران بوده و نشان دهنده تجربه تداخل وظایف کار با خانواده در بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه می باشد. تعارض کار-خانواده نه تنها موجب استرس های خانوادگی و کاری، نشانه های بیماری جسمانی، افسردگی، رابطه نامناسب کودک-والد، رفتارهای منفی کودکان، کاهش رضایت شغلی، افزایش ترک شغل و غیبت از کار می شود (۳۴-۳۶)، بلکه خود نوعی عامل استرس زا و تهدید کننده در محیط کار به شمار می رود و تهدیدی برای شاغلین از دیدگاه تاثیر بر سلامت آنها می باشد (۳۷) از دیدگاه سازمانی نیز با پیامدهایی همچون کاهش بازده فرد در سازمان، کاهش رضایت شغلی و افزایش غیبت و ترک شغل همراه می باشد (۳۸). در بسیاری از موارد تضاد و تعارض بین وظایف کاری و خانوادگی از محدوده توان کارکنان خارج بوده و فشار زیادی بر افراد شاغل وارد می آورد. بنابراین، تقاضاهای سنگین کاری و انتظارات اعضای خانواده توان مقابله با هیجانات و افکار منفی را کاهش می دهد. در صورت صدمه و آسیب دیدن سطوح کیفیت زندگی فرد، امکان تأثیر متغیر تعارض کار-خانواده وقوع مشکلات روانی در فرد شاغل افزایش می یابد. لذا پیشنهاد می گردد مسئولان سازمان بر اصلاح و تداوم مطلوب کیفیت زندگی کاری کارکنان توجه ویژه نموده و کارکنان نیز ضمن تلاش لازم برای برقراری توازن بین

عوامل مختلف استرس زایی سروکار دارند که می تواند سلامت عمومی آنان را تحت الشعاع قرار دهد. با توجه به جایگاه سازمان، استرس های شغلی بر کیفیت کار آنان تاثیر می گذارد از طرف دیگر با توجه به این که آموزش کارکنان تخصصی سازمان هزینه بالایی را بر سیستم تحمیل می نماید، آسیب دیدن سلامت عمومی و متعاقباً فرسودگی شغلی آنان موجب به هدر رفتن سرمایه های ملی شده و بهره وری در آنان را کاهش دهد. لذا مسئولین سازمان بایستی در جهت ارتقاء سلامت روانی و کاهش استرس های شغلی اقدامات موثری را انجام داده و به عواملی که باعث اختلال در سلامت عمومی کارکنان می شود توجه بیشتری مبذول دارند، و با برقراری ارتباط صحیح و مطلوب با کارکنان و حمایت از آنان و ایجاد محیط مناسب برای انجام فعالیت های حرفه ای از استرس های شغلی آنان بکاهند.

### تشریح و قدردانی

این مطالعه با حمایت مالی سازمان پزشک قانونی استان آذربایجان شرقی در مراکز پزشک قانونی استان های شمال غرب (تبریز، ارومیه، اردبیل و زنجان) انجام شده است. از کلیه کارکنان سازمان های پزشکی قانونی شرکت کننده در مطالعه و عزیزی که ما را در انجام این مطالعه یاری دادند کمال تشکر را داریم.

ضمناً این مطالعه پس از تایید کمیته ی پژوهشی سازمان پزشک قانونی استان آذربایجان شرقی انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است.

### REFERENCES

1. Randall R, Altmayer E. Job stress, stress and anxiety management for the individual and the organization. Translation: Gholamreza Khajehpour. Tehran: Reflections; 2013. p-21.
2. Anjazab B, Farnia F. Relationship between job stress and psychological-behavioral responses of midwives working

انتظارات و توقعات از آنها (عدم توقع برای انجام چندکار بطور همزمان)، دقت در بکارگیری افراد در مسؤولیتهای مختلف با توجه به تخصص و دانش حرفه ای آنها و... جهت کاهش و رفع مسائل استرس زا اقدام نمود. در این راستا اتخاذ هرگونه تدبیری در جهت مقابله با استرس شغلی و اجرای برنامه های مدیریت استرس شغلی براساس آگاهی از شرایط، عوامل و زمینه های استرس سازمانی، عملیاتی و تفاوت های فرهنگی امکان پذیر می باشد. زیرا سازمانها برای کنترل هر پدیده ابتدا بایستی عوامل موثر بر آن را شناسایی و برای کاهش و یا افزایش آنها برنامه ریزی کنند (۴۰)

مطالعه حاضر همچون مطالعات دیگر در اجرا مواجه با یکسری مشکلات و محدودیت های بود که دشوار بودن هماهنگی بین استان ها، و عدم مشارکت برخی کارکنان به دلایلی نظیر خستگی و تعدد سؤالات پرسشنامه از مشکلات مطالعه حاضر بود. از دیگر محدودیت های مطالعه حاضر می توان به عدم انجام مطالعه در کارکنان شاغل در واحدهای شهرستانی بعزت پراکندگی واحدهای پزشکی قانونی در سطح چهار استان مورد مطالعه اشاره کرد. چنانچه مسلم است مراکز پزشک قانونی شهرستان ها، از تجهیزات تخصصی و منابع انسانی کمتری برخوردار بوده و پیش بینی می شود که استرس در بین کارکنان شاغل در واحدهای شهرستان ها به دلیل شرایط محیطی و مدیریتی متفاوت، به مراتب شدیدتر باشد.

### نتیجه گیری

همان طور که نتایج این پژوهش نشان داد کارکنان شاغل در واحدهای مختلف سازمان در محیط کار خود با

in public hospitals of Yazd in 1999. J Yaz Univ Med Sci. 2002;10(3):32-8. [Persian]

3. Birch L. Stress in midwifery practice: an empirical study. Br J Midwifery. 2001; 9(12):730-4.
4. Yaghobian M, Parezizgar S. A study of Job stress among nurses working in hospitals in eastern of Mazandaran province in 1999. Armaghhan Danesh, Yasuj University of

- Medical Sciences. 2002; 7(25):13-20. [Persian]
5. Moore JE. Nurse's burnout: an existential psychodynamic perspective. *J Psycho Nurs Ment Health Serv.* 2000;38(2): 23-32.
  6. Lambert V, Lambert C, Itano J, Inouye J, Kim S, Kuniviktikul W, et al. Cross-cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). *Int J Nurs Stud.* 2004;41:671-684.
  7. Timothy W, Bergman B. Occupational stress counts and rates. Compensation and working condition, New York: Mosby co;1999.p.38-41.
  8. Fakhimi F. Stress and Conflict in Organizations and how to cope with them. Tehran: Havay Tazeh publisher 2002; p-15.
  9. Abtahi H, Alwani M. Study of stress at industrial sector managers of the country. *Quarterly Journal of Management Studies.* 1992; (5):11-39. [Persian]
  10. Sauter S, Murphy L. Stress at work. Atlanta:DHHS (NIOSH) Publication;1999. Available from: <http://www.freeoshainfo.com/pubpages/Files/Workplace%20Stress/WorkplaceStress Information.pdf>.
  11. Yaghoobi M, Karimi S, Javadi M, Hasan zade A. A Survey on Relationship between Job Stress and Three Dimensions of Organization Commitment among Nursing Managers. *J Hamedan Univ Med Sci.* 2010;18(1):5-10. [Persian]
  12. Trygstad L. Stress and coping in psychiatric nursing. *Journal of Psychosocial Nursing* 1986; 24(10): 23-27.
  13. Cooper, Cary L. The stress check: Coping with stresses of life and work. London: Prentice-Hall Publication; 1981. p.101-108.
  14. Alparslan O, Doganer G. Relationship between levels of burnout of midwives who work in Sivas, Turkey province center and identified socio-demographic characteristics. *Int J Nurs Midwifeery.* 2009;1(2):19-28.
  15. Chahardoli S, Motamedzade M, Hamidi Y, Soltanian A R, Golmohammadi R. Investigating the relationship between psychosocial work stressors, organizational structure and job satisfaction among bank tellers. *Journal of Health and Safety at Work.* 2016; 5(4):47-59.
  16. Weightman J. Introducing organization behavior. Harlow: Addison Wesley Longman; 1999. 21.
  17. Vosoughi Niri A, Rohollahi A, Mohammad Hosein H. The Effect of Job Stress on General Health and Job Performance on Air Traffic Controllers (ATC). *Iran Occupational Health,* 2016; 13(1): 47-57.
  18. Hashemzadeh I, Owrangi M, Bahreh-dar M J. Job stress and its relation with psychological health among the hospital personnel in Shiraz. *Journal of Clinical Psychiatry and Psychology (thought and behavior).* 2000; 5(2-3):55-62. [Persian]
  19. Mollart L, Skinner VM, Newing C, Foureur M. Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. *Women Birth.* 2013;26(1):26-32.
  20. 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.
  21. Akizuki Y, Fujimura K. Burnout of Japanese midwives working in hospitals. *Journal of Japan Academy of Midwifery.* 2007;21(1):30-9.
  22. Golian Tehrani Sh, Monjamed Z, Mehran A, Hashemi Nasab L. The mental health status among midwives working in Tehran's public hospitals. *Hayat.* 2008;13(1):73-80. [Persian]
  23. 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.
  24. Payami Boosari M. Burnout syndrome in nurses working at Zandjan public hospitals Iranian Journal of Nursing. 2003;32 : 20-26. [Persian]
  25. Larsen R J, Buss D M. Personality psychology: Domains of knowledge about human nature (4th Edition). New York: McGraw-Hill; 2010.
  26. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effect of stress and satisfaction at work. *Lancet.* 1996;347(9003):724-8.
  - 27- Breslow M J. The role of stress hormones in perioperative myocardial ischemia. *Int Anesthesiol Clin.* 1992;30(1):81-100.
  28. Thorbjornsson CO, Alfredsson L, Fredriksson K, Koster M, Michqlsen H, Vingard E, et al. Psychosocial and physical risk factors associated with low back pain: a 24-year follow up among women and men in a broad range of occupations. *B Med J.* 1998;55(2):84-90.
  29. Feuerstein M, Hult S, Houll M. Environmental stressors and chronic low back pain: life events, family and work

- environment. *Pain*. 1985; 22(3): 295-307.
30. Voydanoff P. The differential salience of family and community demands and resources for family-to-work conflict and facilitation. *Journal of Family and Economic Issue*. 2005;26(3): 395-417.
  31. Panorama M, Jdaitawi MT. Relationship between emotional intelligence and work-family conflict of university staff in Indonesia. *Proceeding of the International Conference on Social Science, Economics and Art*. 2011; 272-77.
  32. Lambert EG, Hogan NL, Alzheimer I. The association between work-family conflict and job burnout among correctional staff: A preliminary study. *Am J of Criminal Justice* 2010; 35: 37-55.
  33. Kinnunen U, Vermust A, Gerris J, Makikangas A. Work-family conflict and its relations to well-being: the role of personality as a moderating factor, *Journal of Personality and Individual Differences*. 2003; 30:1669-1683.
  34. Hill EJ. Work-family facilitation and conflict, working fathers and mothers, work-family stressors and support. *Journal of Family Issues*. 2005;26(6):793-819.
  35. Hsiang Huang Y, Hammer LB, Neal MB, Perrin NA. The relationship between work-to family conflict and family-to-work conflict: A longitudinal study. *Journal of Family and Economic Issues*. 2004;25(1):79-100.
  36. Frone M R. Work-family balance. In J.C. Quick & L.E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology*: Washington, DC: American Psychological Association. 2003;143-162.
  37. Malakoutikhah M, Karimi A, Hosseini M, Rastgarkhaled A. Modeling of relationship between work-family conflict and occupational accident in a steel manufacturing industry. *Journal of Health and Safety at Work*. 2017; 7(1):77-86.
  38. Magnini VP. Understanding reducing work-family conflict in the hospitality industry. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*. 2009; 8: 119-136.
  39. Malakoti k, Bakhshani N, Zohravi T. Studying Occupational Stressors Among Hospital Employees of Zahedan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 1994; 1(2-3):76-85. [Persian]
  40. Noroozi A, Abdolshah M. A structural model of affecting factors on job stress with the mediating role of depression: Case of employees of Golestan's gas corporation. *Iran Occupational Health*. 2018; 15(2):47-58.