

Depiction of Health

2019; 9(4): 299-308

<http://dohweb.tbzmed.ac.ir>

Job Stress and Its Relationship with General Health of Employees in a Match Factory

Parisa Moshashaei¹, Jalil Nazari*²

Article Info:

Article History:

Received: 09/28/2018

Accepted: 01/06/2019

Published: 03/16/2019

Keywords:

Job Stress

General Health

Match-Making

Occupational Health

Abstract

Background and Objectives: In the work environment of all employees, there is a job stress that affects them in different ways. The aim of this study was to investigate the incidence of job stress and its impact on the general health of matchmaking industry employees.

Material and Methods: In this descriptive-analytical study, 97 of the employees working in a match-making factory entered the study by using the census method. The measuring tool was a questionnaire that consisted of demographic data, Cooper Job Stress Questionnaire, and General Health (GH28) Questionnaire. The data were analyzed by SPSS16 software using descriptive statistics and Independent t-test and Spearman correlation coefficient.

Results: Study results showed that 72.8% of the subjects with an average score of 26.9 ± 7.7 for general health, were suspected of having a mental disorder. Also, the subjects were suspected of illness in all components of general health (physical health, anxiety symptoms, social function, and depression symptoms). Findings of the study showed that 35.1% of the subjects had low stress, 53.6% had moderate stress and 11.3% had high stress. The results of Spearman test showed a significant relationship between job stress and general health and physical health components, anxiety symptoms, and also demographic variables such as age, overtime, and work shift ($p < 0.05$).

Conclusion: The prevalence of job stress among the subjects was moderate. General health, physical health components, and anxiety symptoms showed a correlation with job stress; so that the general health components showed a reduction in the high-stress subjects.

Citation: Moshashaei P, Nazari J. Job Stress and Its Relationship with General Health of Employees in a Match Factory. *Depiction of Health* 2019; 9(4): 299-308.

1. Department of Occupational Health, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

2. Department of Occupational Health, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Email: nazari_j@yahoo.com)



استرس شغلی و ارتباط آن با سلامت عمومی کارکنان شرکت کبریت‌سازی

پریسا مشعشعی^۱، جلیل نظری^{۲*}

چکیده

زمینه و اهداف: در محیط کار همه شاغلین استرس شغلی وجود دارد، که به طرق مختلف زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان وقوع استرس شغلی و تأثیر آن بر سلامت عمومی در کارکنان یک صنعت تولیدی کبریت، انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۹۷ نفر از کارکنان کارخانه کبریت‌سازی به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار اندازه‌گیری دربردارنده پرسش‌نامه‌های گردآوری اطلاعات جمعیت‌شناختی، استرس شغلی کوپر و سلامت عمومی گلد برگ بود. داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS16 با کاربرد آماره‌های توصیفی و ضریب همبستگی اسپیرمن، تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد، که ۷۲/۸ درصد از افراد مورد مطالعه با میانگین نمره سلامت عمومی $7/67 \pm 26/9$ ، مشکوک به داشتن اختلال روانی بودند. همچنین افراد از نظر هر چهار مؤلفه سلامت عمومی (سلامت جسمانی، علائم اضطراب، کارکردهای اجتماعی و علائم افسردگی)، مشکوک به بیماری بودند. براساس یافته‌های مطالعه، ۳۵/۱ درصد از افراد دارای استرس کم، ۵۳/۶ درصد استرس متوسط و ۱۱/۳ درصد دارای استرس زیاد بودند. نتایج آزمون اسپیرمن نشان داد، که میان استرس شغلی با سلامت عمومی کلی و مؤلفه‌های سلامت جسمانی، علائم اضطراب و همچنین با متغیرهای جمعیت‌شناختی و مرتبط با کار مانند سن، اضافه کاری و شیفت کاری رابطه معنادار آماری وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: شیوع استرس شغلی افراد مورد مطالعه در حد متوسط بود. سلامت عمومی، مؤلفه‌های سلامت جسمانی و علائم اضطراب با استرس شغلی ارتباط داشت، به طوری که در افراد با استرس بالا، مؤلفه‌های سلامت عمومی کاهش یافته بود.

کلیدواژه‌ها: استرس شغلی، سلامت عمومی، کبریت‌سازی، بهداشت حرفه‌ای

نحوه استناد به این مقاله: مشعشعی پ، نظری ج. استرس شغلی و ارتباط آن با سلامت عمومی کارکنان شرکت کبریت‌سازی. تصویر سلامت ۱۳۹۷؛ ۹(۴): ۲۹۹-۳۰۸.

۱. گروه ارگونومی و مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲. گروه ارگونومی و مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (Email: nazari_j@yahoo.com)

مقدمه

دگرگونی‌های اجتماعی، موضوعاتی هستند که به شکلی بر فرد فشار آورده و او را دچار آشفتگی، نگرانی، تشویش و اضطراب می‌کند (۵). نتایج مطالعات بیانگر آن است، که فرهنگ سازمانی با کاغذبازی‌های اداری منشأ بروز واکنش‌های منفی، نارضایتی، فشارهای روانی و استرس است، که منجر به تضعیف سطح سلامت روان می‌شود (۱۱).

در یک مطالعه توصیفی-تحلیلی که توسط خوش‌اخلاق و همکاران با عنوان بررسی و تعیین میزان استرس شغلی و تأثیر نوبت کاری در کارگران کارخانه گندله‌سازی یزد انجام شد، عنوان شد که نوبت کاری، سیگاری بودن و سن و سابقه کار پایین، از عوامل تشدیدکننده استرس به‌شمار می‌رود (۱۱). پژوهش دیگری از نوریان و همکاران با هدف بررسی ارتباط برخی عوامل استرس‌زای شغلی و سطح سلامت پرستاران در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نشان داد، که ۷۶/۵ درصد از واحدهای موردپژوهش، استرس متوسطی را تجربه کرده بودند. همچنین از نظر وضعیت سلامت عمومی یافته‌های مطالعه نشان داد، که ۵۵/۳ درصد پرستاران موردبررسی در وضعیت ناسالم به‌سر می‌بردند (۱۲). لطفی‌زاده و همکاران نیز، در مطالعه خود که با هدف بررسی استرس شغلی و عوامل مرتبط با آن در کارکنان ذوب‌آهن اصفهان انجام گرفته بود، به این نتیجه رسیدند که بیش از نیمی از کارکنان ذوب‌آهن اصفهان از استرس رنج می‌بردند و همچنین، میزان استرس در کارکنان دارای مشکلات فرزند، محیط کاری سخت‌تر، داشتن شغل دوم و حقوق ماهیانه کمتر از شش میلیون ریال، بیشتر بود (۱۳).

استرس با جزء جزء زندگی بشر امروز عجین شده است و در تعیین سلامت یا بیماری انسان اهمیت بسیاری دارد. پژوهشگران به شناسایی و معرفی منابع متعدد استرس اقدام کرده‌اند، که این منابع ممکن است در محیط بیرونی یا درونی شخص باشد. زندگی در میان جمعیت‌های متراکم، آلودگی صوتی و محیطی، ویژگی‌های مشاغل موجود در جوامع پیچیده، وجود یا نبود ارتباطات شخصی در محیط‌های شغلی، گستردگی ارتباطات اجتماعی و تعامل با طیف گسترده‌ای از خویشان، دوستان و همکاران و دیگر افراد جامعه و نقش‌های متعدد و چندگانه اجتماعی که افراد عهده‌دار آنها هستند، همه و همه از عوامل ایجاد استرس به‌شمار می‌آیند، که سلامت بالقوه بشر را به خطر می‌اندازد (۱۴).

درکل، استرس باعث ایجاد عوارض فیزیولوژیکی، عوارض روانی و عوارض رفتاری بسیاری در افراد می‌شود. افرادی که استرس زیادی را تحمل می‌کنند، توجه کمتری به انجام کار خود دارند و بنابراین ممکن است به خود و دیگر افراد سازمان آسیب‌هایی وارد کنند. به‌طورکلی استرس شغلی با تأثیر مخرب بر سلامت روان، بازدهی و بهره‌وری کارکنان

امروزه منابع انسانی یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر موفقیت یا شکست هر سازمانی تلقی شده و ضامن بقا و رمز موفقیت در رسیدن به هدف آن سازمان نیز به‌شمار می‌روند. عوامل متنوعی ممکن است موجب تحلیل سلامت منابع انسانی شوند. یکی از این عوامل مهم که در سال‌های اخیر موردتوجه بسیاری قرار دارد، عامل روانی "استرس" می‌باشد (۱). باتوجه به اینکه حداقل یک‌سوم از عمر افراد در محیط کار سپری می‌شود، محیط کار سالم با میزان استرس مناسب، می‌تواند سلامت روانی و کارایی مؤثر افراد را موجب شود و برعکس، افرادی که در محیط کاری خود تحت استرس‌های زیاد باشند، ممکن است از سلامت و خشنودی کمتری برخوردار باشند (۲). استرس شغلی به‌صورت یک فرآیند بیولوژیکی، روان‌شناختی و ادراکی، بدن انسان را وادار به تلاش می‌کند و بدن نیز طبیعتاً سعی می‌کند با صرف انرژی به آن پاسخ داده و تطابق پیدا کند (۳).

استرس شغلی به‌عنوان یکی از خطرات شغلی مطرح در عصر مدرن، می‌تواند زمینه‌ساز غیبت از کار، جابه‌جایی نیرو، تعارض‌های کاری و هزینه‌های هنگفت بهداشتی و درمانی شود (۴). همچنین، نتایج آمارها نشان می‌دهد استرس و عوارض ناشی از آن، همه‌ساله موجب از بین رفتن صدها روز کاری می‌شود و به‌طور متوسط، روزانه یک میلیون نفر به علت اختلالات و ناخوشی‌های ناشی از حضور در محل کار، از رفتن به آن خودداری می‌کنند (۵).

مور (Moore) معتقد است، موقعیت‌های استرس‌زای شغلی در سازمان مانند ابهام نقش، تعارض نقش، فشار کاری و نیز فقدان شرایط مثبت در محیط کار، آثار منفی به‌دنبال خواهد داشت (۶). در مطالعه‌ای دیگر، گرس (McGrath) و همکاران بیان کردند، روش‌های مقابله نادرست با این استرس‌های شغلی، می‌تواند عواقب خطرناکی را در ابعاد فردی و سازمانی ایجاد کند (۷). همچنین، سایمون (Simmons) و نلسون (Nelson) اظهار می‌کنند، پیامدهای فردی استرس شدید به شکل جسمی، روانی و رفتاری بروز می‌کند (۸). نتایج پژوهشی دیگر نشان داد، که کار در شرایط استرس‌زا، سبب بروز غیبت‌های مکرر، تمایل به جابه‌جایی و ترک حرفه، کاهش عزت‌نفس، سوءمصرف داروها و نظایر آن می‌شود (۹). فشارهای روانی ناشی از شغل، ازجمله استرس می‌تواند سبب عوارض جسمی، روانی و رفتاری برای فرد شده، سلامت روانی را به مخاطره انداخته، اهداف سازمانی را تهدید و به کاهش عملکرد فرد منجر شود (۱۰). در زندگی همه افرادی که دارای شغل هستند، استرس وجود دارد و این مسئله به‌گونه‌های مختلف بر آنها فشار روانی وارد می‌کند. تحولات شغلی مانند تغییرات سازمانی، تغییر حقوق و دستمزد، ترفیعات شغلی، کاهش یا افزایش نیروی انسانی و

درونی) ابزار توسط آلفای کرونباخ در طی مطالعات قبلی بررسی و عدد ۰/۹۳ به دست آمده است (۱۵).

پ) پرسشنامه سلامت عمومی گلد برگ (General Health Questionnaire: GHQ-28)

بخش سوم پرسشنامه حاوی پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (GHQ28) بود، که برای سنجش سلامت کلی و اختلال‌های روانی گروه‌های مختلف در مراکز درمانی و جامعه توسط گلد برگ در سال ۱۹۷۲ طراحی و تحلیل عوامل شده است. پرسشنامه GHQ28 در ایران مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی بالایی برای آن گزارش شده است (۱۶). این پرسشنامه از چهار مؤلفه هفت سؤالی تشکیل شده است. زیرمؤلفه‌ها جنبه‌های علامت‌شناسی بیماری‌ها را نشان می‌دهد و لزوماً برابر با تشخیص‌های قطعی بیماری نیستند (۱۷). پاسخ‌های هر یک از سؤالات دارای چهار گزینه برای انتخاب است. درجات بالای آن بیانگر وجود ناراحتی در فرد است. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه عبارتند از: ۱) سلامت جسمانی (سؤالات ۱-۷)، ۲) علائم اضطراب (سؤالات ۱۴-۸)، ۳) اختلال در کارکرد اجتماعی (سؤالات ۱۵-۴) و ۴) علائم افسردگی (سؤالات ۲۸-۲۲). هر سؤال در مقیاس چهار درجه‌ای (۰-۳) نمره‌گذاری می‌شود. در نظام نمره‌گذاری، نمره بیشتر افزایش علائم را نشان می‌دهد و از مجموع چهار مؤلفه یک نمره کلی به دست می‌آید. به‌طور کلی، نمره آزمون برای هر فرد از (۸۴-۰) متغیر است و نقطه برش این آزمون، ۲۳ در نظر گرفته می‌شود. به‌عبارتی افرادی که نمره آنها بیش از ۲۳ باشد، مشکوک به کاهش سلامت عمومی بوده و پایین‌تر از نمره ۲۳ نیز، از سلامت عمومی برخوردار می‌باشند. در مورد هر یک از مؤلفه‌های سلامت عمومی نیز، نمره ۶ به‌عنوان نقطه برش تعیین می‌شود. در واقع، در مورد ابعاد کارکردهای اجتماعی، اختلال در خواب، علائم جسمانی و افسردگی شدید، نمرات بالاتر از ۶ نشانه کاهش و نمرات پایین‌تر از ۶، نشانه سالم بودن است.

با انجام هماهنگی قبلی و اخذ مجوز از مدیریت کارخانه و پس از آگاه‌سازی افراد شاغل از هدف انجام مطالعه و جلب همکاری آنها، ابتدا فرم رضایت‌آگاهانه شرکت در مطالعه اخذ و سپس گردآوری اطلاعات با تکمیل پرسشنامه‌ها به‌شیوه خوداظهاری انجام شد. پرسشنامه طراحی شده بدون ذکر نام و مشخصات پرسنلی افراد بوده و کاملاً محرمانه نگهداری شدند. در نهایت، داده‌های به‌دست‌آمده جهت انجام آنالیز آماری وارد نرم‌افزار SPSS 16 شده و برای انجام آزمون آماری توصیفی از درصد، فراوانی، میانگین و انحراف معیار و برای تعیین رابطه میان مشخصات جمعیت‌شناختی و ابعاد سلامت روان با استرس، از آزمون اسپیرمن (برای متغیرهای رتبه‌ای) و آزمون تی مستقل (برای متغیرهای فاصله‌ای) استفاده شد. پیش از انتخاب و انجام آزمون‌های آماری، نوع

را پایین می‌آورد. از این‌رو، شناخت عوامل تأثیرگذار روی استرس و نحوه کنترل آنها در محیط‌های کاری به‌خصوص در صنایع تولیدی، اهمیت به‌سزایی دارد.

این پژوهش با اهداف سه‌گانه بررسی ۱) میزان استرس و سلامت روان در بین کارگران صنعت کبریت‌سازی، ۲) ارتباط میان دو متغیر فوق با مشخصات جمعیت‌شناختی و ۳) ارتباط میان ابعاد سلامت روان با استرس در این صنعت، طراحی و انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به‌صورت توصیفی-تحلیلی و با رویکرد مقطعی در سال ۱۳۹۵ و در یکی از کارخانجات کبریت‌سازی شهر تبریز، انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه را کلیه کارگران خطوط تولید تشکیل داد، نمونه‌گیری به روش سرشماری بود و تمامی کارگرانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشته و مایل به شرکت در مطالعه بودند، وارد مطالعه شدند. برای این-اساس، تعداد ۱۲۰ نفر وارد مطالعه شدند که همگی مرد بودند. کارگران شاغلی که در زمان پژوهش سابقه مصرف داروهای مؤثر بر روان نداشتند، دچار مشکلات مالی سنگین نبودند، دچار معلولیت و نقص عضو نبوده، اعضای درجه یک خانواده مبتلا به بیماری‌های مزمن و لاعلاج یا معلولیت جسمی و ذهنی و روانی مبتلا نبوده و سابقه استرس شدید و ناراحتی روانی (مرگ یکی از نزدیکان، طلاق، تصادفات شدید و فرد معتاد در خانواده) در طی شش ماه گذشته نداشتند، وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های مشتمل بر سه بخش استفاده شد:

الف) اطلاعات جمعیت‌شناختی و متغیرهای مرتبط با کار

بخش اول پرسشنامه مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی فرد شامل سن، میزان تحصیلات، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، وضعیت درآمد، میزان تحصیلات، مصرف سیگار، ورزش، وضعیت استخدامی و غیره بود.

ب) پرسشنامه استرس شغلی کوپر (Copper)

بخش دوم پرسشنامه، پرسشنامه استرس شغلی کوپر (۱۹۸۱) بود، که حاوی ۲۳ سؤال است و هر سؤال جنبه‌ای از حوزه کاری فرد را شامل می‌شود، که برای فرد استرس‌زا بوده و در آن فرد واکنش به هر وجه از حوزه کاری خود را با کمک یک مقیاس شش رتبه‌ای از نبود فشار روانی تا فشار روانی بالا، تعیین می‌کند. دامنه نمرات از صفر تا ۱۱۵ قرار می‌گیرد، که نمره صفر حاکی از عدم فشار روانی و نمره ۱۱۵ حاکی از بالاترین حد فشار روانی می‌باشد. در واقع، نمره کمتر یا مساوی ۴۶، استرس کم و نمره ۴۶ تا ۶۹ استرس متوسط و نمره ۶۹ و بالاتر استرس زیاد محسوب می‌شود. ضرایب همسانی و بازآزمایی مقیاس مذکور به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۵ گزارش شده است (۱۵). در ضمن، پایایی (همسانی

میانگین سنی کلیه افراد شرکت‌کننده در مطالعه $35 \pm 8/8$ سال و اکثریت آنها بومی (۷۶/۸ درصد) بودند. از جهت تحصیلات، بیشترین افراد مورد مطالعه دارای مدرک دیپلم (۵۷/۴ درصد) و کمترین آنها دارای مدرک کاردانی (۳/۷ درصد) بودند. اکثریت افراد شرکت‌کننده متأهل (۶۴/۱ درصد) و دارای فرزند (۶۱/۹ درصد) بودند. از لحاظ استفاده از دست در حین انجام کار، بیشتر افراد (۷۲/۲ درصد) از دست راست خود استفاده می‌کردند. در حدود ۵۰ درصد از افراد مورد مطالعه سیگاری و یا قبلاً سیگاری بوده و بیش از نیمی از افراد (۵۵/۷ درصد) نیز، ورزش نمی‌کردند. متوسط خواب افراد در یک شبانه‌روز نیز، $6/8 \pm 1/3$ ساعت بود.

توزیع داده‌ها از طریق آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنف مورد-ارزیابی قرار گرفت. سطح معناداری ($p < 0/05$) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

جمعیت مورد مطالعه ۱۲۰ نفر از کارگران مرد شاغل در کارخانه کبریت‌سازی بودند، که از این تعداد ۹۷ نفر پرسش-نامه توزیع شده را به صورت صحیح و کامل تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل صورت گرفته بر مبنای اطلاعات ۹۷ پرسش‌نامه کامل بود، که برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد مورد-مطالعه در جدول ۱ و شرایط کاری‌شان در جدول ۲، آورده شده است. همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود،

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کارکنان مورد مطالعه ($n=97$)

متغیر مستقل	سطوح متغیر	مقادیر
سن (سال)	(SD) میانگین	۳۵(۸/۸)
وزن (کیلوگرم)	(SD) میانگین	۷۴/۴(۹/۷)
قد (سانتی‌متر)	(SD) میانگین	۱۷۶/۲(۷/۴)
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۱۴/۸ درصد
	دیپلم	۵۷/۴ درصد
	کاردانی	۳/۷ درصد
	کارشناسی	۲۴/۱ درصد
وضعیت سکونت	بومی	۷۶/۸ درصد
	غیربومی	۲۳/۲ درصد
وضعیت تأهل	متأهل	۶۴/۱ درصد
	مجرد	۳۳/۷ درصد
تعداد فرزندان	دارد	۶۱/۹ درصد
	ندارد	۳۸/۱ درصد
دست غالب	راست دست	۷۲/۲ درصد
	چپ دست	۱۴/۴ درصد
	هر دو	۱۳/۴ درصد
مصرف سیگار	خیر	۵۲/۶ درصد
	بله	۳۸/۱ درصد
	قبلاً مصرف می‌کردند	۹/۳ درصد
ورزش	خیر	۵۵/۷ درصد
	همیشه	۱۰/۳ درصد
	گاهی اوقات	۳۴/۰ درصد
میزان ساعات ورزش در هفته؟	(SD) میانگین	۵/۷(۴/۱)
میزان ساعات خواب در طول شبانه‌روز	(SD) میانگین	۶/۸(۱/۳)

شغل دوم نبوده و وضعیت استخدامی اکثریت غالب افراد مورد مطالعه قراردادی (۶۳/۹ درصد) و شاغل در شیفت کاری صبح (۶۷ درصد) بودند.

بنابر نتایج به دست آمده (جدول ۲)، اکثریت افراد شرکت-کننده در مطالعه دارای شغل اپراتوری (۹۵ درصد) و با بیشترین میانگین سابقه کاری یک تا نه سال و ساعات کاری روزانه $8/1 \pm 0/4$ بودند. هیچ‌کدام از افراد مورد مطالعه دارای

جدول ۲. ویژگی‌های شرایط کاری کارکنان مورد مطالعه (n=97)

مقادیر	سطوح متغییر	متغییر مستقل
۹۷/۹ درصد	اپراتور دستگاه	نوع شغل
۱/۲ درصد	راننده لیفتراک	
۵۶/۸ درصد	۱-۹	سابقه فعالیت (سال)
۳۱/۱ درصد	۱۰-۱۸	
۱۰/۸ درصد	۱۹-۲۷	
۱/۴ درصد	۲۸-۳۶	
۱۰۰ درصد	ندارد	شغل دوم
۰ درصد	دارد	
۱۵/۵ درصد	رسمی	وضعیت استخدامی
۶۳/۹ درصد	قراردادی	
۲۰/۶ درصد	پیمانی	
۶۷ درصد	صبح کار	شیفت کاری
۳۳ درصد	چرخشی	
۸۰ (۰/۴)	(SD) میانگین	ساعات کاری در روز
۴۷/۹ (۳/۱)	(SD) میانگین	ساعات کاری در هفته
۱۹/۰ (۱۳/۷)	(SD) میانگین	اضافه کاری در ماه

یافته‌های ناشی از بررسی شدت استرس شغلی نشان داد، که ۳۵/۱ درصد افراد دارای استرس کم، ۵۳/۶ درصد استرس متوسط و ۱/۳ درصد دارای استرس زیاد بودند. یافته‌های موجود در جدول ۴، ارتباط میان مؤلفه‌های سلامت عمومی با استرس شغلی و تأثیرگذارترین متغیرهای جمعیت‌شناختی و مرتبط با کار را براساس آزمون همبستگی اسپیرمن، نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، میان استرس شغلی با سلامت عمومی کلی و مؤلفه‌های سلامت جسمانی، علائم اضطراب و همچنین با متغیرهای جمعیت-شناختی و مرتبط با کار چون سن، اضافه کاری و شیفت کاری رابطه معنادار آماری وجود داشت ($p < 0.05$).

توزیع فراوانی و نمره میانگین هریک از مؤلفه‌های سلامت عمومی، در جدول ۳ مشخص شده است. همان‌طوری که در جدول ۳ نشان داده شده است، از میان ۹۷ نفر آزمودنی، ۷۲/۸ درصد با میانگین نمره سلامت عمومی 26.9 ± 7.7 به علت کسب نمره بالاتر از نقطه برش از پرسش‌نامه GHQ-28، مشکوک به داشتن اختلال روانی بودند. همچنین با توجه به نتایج جدول ۳، ملاحظه می‌شود که هر چهار مؤلفه سلامت عمومی درصد بالای ۷۰ را کسب کرده و افراد مورد مطالعه از نظر سلامت جسمانی، علائم اضطراب، کارکردهای اجتماعی و علائم افسردگی، مشکوک به بیماری بودند و در نهایت از سلامت عمومی برخوردار نبودند.

جدول ۳. توزیع درصد فراوانی و نمره میانگین افراد مورد مطالعه در هریک از مؤلفه‌های سلامت عمومی

مؤلفه	وضعیت سلامتی	درصد افراد	میانگین	انحراف معیار	وضعیت کلی
سلامت جسمانی	سالم	۲۱/۹	۰/۷۸	۰/۴۱	بیمار
	بیمار	۷۸/۱			
علائم اضطراب	سالم	۲۴/۷	۰/۷۵	۰/۴۳	بیمار
	بیمار	۷۵/۳			
کارکرد اجتماعی	سالم	۲۲/۸	۰/۷۷	۰/۴۲	بیمار
	بیمار	۷۷/۲			
علائم افسردگی	سالم	۲۵	۰/۷۵	۰/۴۳	بیمار
	بیمار	۷۵			
سلامت عمومی	سالم	۲۷/۲	۰/۷۳	۰/۴۴	بیمار
	بیمار	۷۲/۸			

جدول ۴. نتایج آزمون تی تک گروهی در خصوص وضعیت رفتار شهروندی سازمانی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

متغیرهای جمعیت شناختی و مرتبط با کار											
مؤلفه های سلامت	استرس شغلی	سن	تحصیلات	تأهل	تعداد فرزند	سابقه کار	اضافه کاری	شیفت کاری	سیگاری بودن	ورزش کردن	ساعات خواب
سلامت جسمانی	$r=0/315$ $P=0/007$	$r=0/221$ $P=0/030$	$r=0/111$ $P=0/441$	$r=0/506$ $P=0/006$	$r=0/565$ $P=0/001$	$r=0/415$ $P=0/001$	$r=0/275$ $P=0/027$	$r=0/152$ $P=0/134$	$r=0/321$ $P=0/001$	$r=0/112$ $P=0/012$	$r=0/091$ $P=0/571$
علائم اضطراب	$r=0/311$ $P=0/041$	$r=0/088$ $P=0/241$	$r=0/272$ $P=0/036$	$r=0/123$ $P=0/123$	$r=0/311$ $P=0/001$	$r=0/201$ $P=0/091$	$r=0/133$ $P=0/201$	$r=0/201$ $P=0/091$	$r=0/043$ $P=0/001$	$r=0/098$ $P=0/098$	$r=0/201$ $P=0/041$
اختلال در کارکرد اجتماعی	$r=0/144$ $P=0/170$	$r=0/226$ $P=0/130$	$r=0/220$ $P=0/113$	$r=0/112$ $P=0/112$	$r=0/099$ $P=0/099$	$r=0/178$ $P=0/150$	$r=0/058$ $P=0/660$	$r=0/178$ $P=0/150$	$r=0/432$ $P=0/001$	$r=0/022$ $P=0/022$	$r=0/188$ $P=0/210$
علائم افسردگی	$r=0/190$ $P=0/155$	$r=0/090$ $P=0/400$	$r=0/173$ $P=0/208$	$r=0/553$ $P=0/001$	$r=0/764$ $P=0/001$	$r=0/190$ $P=0/155$	$r=0/327$ $P=0/042$	$r=0/190$ $P=0/155$	$r=0/304$ $P=0/001$	$r=0/076$ $P=0/076$	$r=0/110$ $P=0/165$
سلامت عمومی	$r=0/231$ $P=0/031$	$r=0/281$ $P=0/007$	$r=0/337$ $P=0/013$	$r=0/021$ $P=0/021$	$r=0/231$ $P=0/001$	$r=0/200$ $P=0/061$	$r=0/310$ $P=0/041$	$r=0/200$ $P=0/061$	$r=0/461$ $P=0/001$	$r=0/012$ $P=0/012$	$r=0/153$ $P=0/091$
استرس شغلی	-	$r=0/315$ $P=0/007$	$r=0/117$ $P=0/207$	$r=0/350$ $P=0/001$	$r=0/478$ $P=0/001$	$r=0/171$ $P=0/145$	$r=0/321$ $P=0/033$	$r=0/467$ $P=0/001$	$r=0/275$ $P=0/001$	$r=0/320$ $P=0/001$	$r=0/271$ $P=0/045$

* رابطه معنا دار آماری وجود دارد.

از طرف دیگر، میان سلامت جسمانی با سن، سابقه کار، اضافه کاری و ورزش کردن رابطه معنادار آماری مشاهده شد ($p < 0/05$). همچنین میان علائم اضطراب با تحصیلات، سیگاری بودن و ساعات خواب، بین اختلال در کارکردهای اجتماعی با ورزش کردن، میان مؤلفه علائم افسردگی با اضافه کاری نیز، رابطه معنادار آماری وجود داشت ($p < 0/05$). در نهایت، میان متغیرهای سن، تحصیلات، تأهل، اضافه کاری و ورزش کردن با سلامت عمومی نیز رابطه معنادار آماری مشاهده شد ($p < 0/05$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر استرس شغلی با مؤلفه‌های سلامت عمومی در یک کارخانه کبریت‌سازی انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد، که ۵۳/۶ درصد از افراد مورد مطالعه استرس متوسطی را تجربه کردند. فاکتورهای کاری از قبیل حجم کار بالا، فعالیت جسمی بالا، احساس فشار ناشی از اتمام مهلت مقرر برای انجام کارها، عدم امیدواری به ارتقاء شغل، پایین بودن سطح دستمزد، فقدان قدرت تصمیم‌گیری، تعارض در نقش و بی‌توجهی رؤسا به مشکلات کاری، از مهمترین فاکتورهای استرس‌زای محیط‌کاری بودند. نتایج تحقیق ساتزکی (Sawatzky) در کانادا نیز، بیانگر این بود که حجم کاری بالا از مهمترین عوامل استرس‌زای کاری محسوب می‌شود (۱۸). همچنین، با توجه به این مطالعه، عدم رضایت از میزان حقوق، ساعات طولانی کار، فعالیت جسمی بیش از حد به دلیل کمبود پرسنل، گوش‌به‌زنگ بودن در کار، بالا بودن حجم کار، خسته‌کننده بودن کار، سرعت

عمل در کار، دقیق و حساس بودن کار و غیره از مهمترین عوامل استرس‌زا در میان افراد مورد مطالعه بودند (۱۸). در مطالعه نوریان و همکاران که با هدف بررسی ارتباط برخی عوامل استرس‌زای شغلی و سطح سلامت کادر پرستاری انجام شد، نتایج نشان داد که ۷۳/۴۷ درصد از واحدهای مورد پژوهش استرس متوسطی را تجربه کردند (۱۲) براساس نتایج مطالعات صورت گرفته، ارتباط معناداری میان استرس بالای کاری و سطح آسیب‌دیدگی کارکنان وجود دارد (۱۹). در مطالعه گادزلا (Gadzella) و همکاران ۱۹۴ نفر از ۳۳۶ نفر، استرس متوسط را گزارش کرده بودند (۲۰). طی یک بررسی در انگلستان مشخص شد، که حدود ۵۰۰ هزار نفر از شاغلین صنایع مختلف این کشور از استرس‌های شغلی رنج می‌بردند و این مسئله دومین علت غیبت از کار محسوب می‌شد (۲۱). در بیان تفاوت درصدهای مطالعه مورد نظر با سایر پژوهش‌ها می‌توان بیان کرد، که این مطالعات بر روی جمعیت‌هایی با ویژگی‌ها و استرس‌زاهای متفاوت انجام شده است. از طرفی ممکن است این اختلاف شیوع با ابزار جمع‌آوری داده‌ها ارتباط داشته باشد؛ به‌عنوان مثال در مطالعه نوریان و همکاران، پرسش‌نامه استرس‌گری تفت (Gray-Toft) و اندرسون (Anderson) که حاوی ۳۴ گزینه می‌باشد، به‌کار رفته است.

یافته‌های پژوهش نشان داد، که ۷۲/۸ درصد از افراد مورد مطالعه با میانگین نمره سلامت عمومی $7/67 \pm 26/87$ ، مشکوک به داشتن اختلال روانی بودند. این یافته همسو با نتایج حاصل از مطالعه بلقن آبادی و همکاران که میانگین وضعیت سلامت عمومی کارکنان یک صنعت تولیدکننده مواد غذایی را

۲۸/۱۲±۳/۹ برآورد کردند، می‌باشد (۲۲). همچنین، این یافته‌ها نسبت به نتایج حاصل از مطالعه نوربالا و همکاران که در افراد ۱۵ سال و بالاتر در ایران انجام گرفت، بالاتر می‌باشد (۲۳). همین‌طور وضعیت سلامت عمومی به‌دست‌آمده در این مطالعه، نسبت به نتایج حاصل از مطالعه کالنان (Calnan) و همکاران که در محیط‌های کاری در کشور انگلستان انجام دادند، بالاتر بود (۲۴).

باتوجه به نتایج کسب‌شده در رابطه با مؤلفه‌های سلامت عمومی کارکنان، افراد مورد مطالعه از نظر هر چهار بعد سلامت عمومی شامل سلامت جسمانی، علائم اضطراب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی در سطح مطلوبی قرار نداشتند، که این امر می‌تواند موجب افزایش سطح استرس شغلی در آنان شود. در مطالعه نوربالا و همکاران، ۵۰/۷ درصد در بعد اضطراب، در حد بالایی قرار داشتند (۲۵).

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد، که رابطه معنادار منفی میان مؤلفه‌های سلامت عمومی و استرس شغلی وجود داشت. این یافته با نظریه‌های مربوط به تأثیر استرس بر سلامت عمومی همسو می‌باشد، که در صورت بالا بودن میزان استرس، فرد در معرض خطر بیماری‌های جسمی و روانی قرار گرفته و سلامت عمومی وی کاهش می‌یابد (۲۶). نتایج مطالعه نشان داد، که نمره عوامل استرس‌زا با نمره سلامت عمومی در کل و همین‌طور با نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی که بخش‌هایی از پرسش‌نامه GHQ-28 هستند، همبستگی منفی دارد؛ یعنی با بالا رفتن میزان استرس، سلامت عمومی کاهش می‌یابد. در مطالعه اشکانی نیز، بین اختلالات روانی و تجربه استرس ارتباط معناداری گزارش شده است (۲۷). این یافته همچنین با نتایج مطالعه‌های بیگدلی و کریم زاده (۲۸)، قاسمی پیر بلوطی و همکاران (۲۹)، معظمی گودرزی (۳۰) و صادقیان و همکاران (۳۱) همسو می‌باشد. نتایج مطالعه دمیری و همکاران نیز نشان داد، که بین استرس شغلی و سلامت عمومی در کارکنان شرکت نفت رابطه منفی و معناداری وجود دارد (۲۶). عقیلی نژاد و همکاران نیز، در بررسی رابطه استرس شغلی با سلامت روانی، تیپ شخصیتی و رویدادهای استرس‌زای زندگی در مأموران راهنمایی و رانندگی تهران بزرگ دریافتند، که استرس شغلی و رویدادهای استرس‌زای زندگی با سلامت روان رابطه معناداری دارد، به‌طوری‌که هرچه استرس شغلی و رویدادهای استرس‌زای زندگی افزایش می‌یابد، سلامت روانی در مأموران کاهش می‌یابد (۳۲). نتایج مطالعه لامبرت (Lambert) و همکاران نیز نشان داد، که بین حجم کاری بالا (یکی از عوامل استرس‌زای محیط کار) و سلامت عمومی رابطه معنادار وجود دارد (۳۳).

ازسوی دیگر نتایج مطالعه حاضر وجود رابطه معنادار میان استرس با مؤلفه سلامت جسمانی و علائم اضطراب را نشان داد. این یافته همسو با مطالعه نوریان و همکاران بود (۱۲)، همچنین مطالعات مختلف دیگری نیز اثرات استرس را بر سلامت جسمی

بررسی کردند؛ ازجمله لامبرت و همکاران نشان دادند، که استرس شغلی کیفیت کار شاغلین را کاهش داده، احتمال ابتلاء فرد به بیماری‌های روانی را بالا برده و منجر به بروز برخی بیماری‌های جسمی در فرد می‌شد (۳۴). در قرن گذشته نیز، این تفکر که استرس روان‌شناختی در سر کار می‌تواند بر سلامت جسمانی فرد تأثیر بگذارد، توسط پزشکانی مطرح شد که عقیده داشتند دل‌بستگی کاری مفرط، یکی از ویژگی‌های افراد دارای بیماری‌های قلبی عروقی است (۲۶). علائم ناشی از استرس، به اشکال مختلف ممکن است در فرد بروز کند. دسته‌ای از این علائم را می‌توان به‌عنوان علائم جسمانی و فیزیکی طبقه‌بندی کرد، مانند ناراحتی‌های عضلانی و ماهیچه‌ای که اغلب به‌صورت کشیدگی، سفتی و دردناک شدن عضلات احساس می‌شوند. پشت درد، گردن درد، سردرد، فشار خون بالا، کاهش مقاومت بدن در مقابل عفونت‌ها و غیره ازجمله تأثیرات جسمانی استرس هستند، که هر یک از آنها با اعمال تأثیرات خود بر روی شرایط روحی و روانی افراد، وضعیت فرد را سخت‌تر و غیرقابل تحمل‌تر می‌سازد.

در عرصه روان‌شناسی و روانپزشکی، اضطراب را حالتی از استرس می‌دانند که فرد وقتی آن را تجربه می‌کند که حوادث و مسئولیت‌ها، افزون بر آن مقداری است که او بتواند با آنها کنار بیاید. نتایج مطالعات متعدد ازجمله نتایج مطالعه نوریان (۱۲)، صادقیان (۳۱) و اسفندیاری و همکاران (۳۵) که نشان داد نمره عوامل استرس‌زا با علائم اضطراب همبستگی منفی دارد، با نتایج این مطالعه همخوانی داشت.

براساس نتایج مطالعه حاضر همچنین، بین استرس با متغیرهای جمعیت‌شناختی و مرتبط با کار چون سن، اضافه کاری، شیفت کاری و سلامت عمومی با سن، تحصیلات، تأهل، اضافه کاری و ورزش کردن نیز، رابطه معنادار به‌دست آمد. که با نتایج مطالعه قاسمی پیر بلوطی و همکاران (۲۹) که میان سابقه کار، شیفت کاری و اضافه کاری با استرس شغلی و سن، تأهل، اضافه کاری و ورزش کردن با سلامت روان رابطه معنادار آماری را گزارش کردند، همسو می‌باشد. نظر به تأثیر مثبت و معنادار فعالیت ورزشی در سلامت روان، لازم است شاغلین فعالیت‌های ورزشی منظم را در برنامه زندگی خود قرار دهند و بدین‌وسیله موجبات ارتقاء سلامت عمومی خود را فراهم آورند. ازطرفی نتایج مطالعات نوریان (۱۲)، اسفندیاری (۳۵)، باقری یزدی و همکاران (۳۶)، فرح بخش و همکاران (۳۷)، ارتباط بین نمره سلامت روان و وضعیت تأهل را معنادار نشان دادند. به‌طوری‌که میانگین نمره کسب‌شده افراد متأهل، بیشتر از افراد مجرد بود. در منابع مختلف، بر ارتباط وضعیت تأهل و اختلال روانی تأکید شده است. تأهل با سلامت روانی بالاتر، رضایت بیشتر از زندگی و احساس حمایت اجتماعی بالاتر، همبستگی دارد.

ازجمله محدودیت عمده این پژوهش، استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی بود. پاسخ‌ها ممکن است به‌وسیله جواب‌های

سازمان‌ها و ادارات دارد. لذا، مدیران و کارکنان در سازمان‌های مختلف می‌توانند، با به‌کارگیری راهکارهای عملی در جهت افزایش قدرت تحمل فردی و سازمانی خود گام برداشته، از این بابت در راستای سالم‌سازی محیط و ارتقای بهداشت روانی سازمان حرکت کنند، تا انرژی‌هایی که ناخواسته صرف تنش‌های سازمانی می‌شود، در جهت ارتقای کمیت، کیفیت و تحقق مسئولیت‌های اجتماعی سازمان به‌کار گرفته شود.

ملاحظات اخلاقی

در مطالعه و انتقال مطالعات به گزارش نهایی، اصل امانت‌داری رعایت شده است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافع برای نویسندگان مقاله وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله وظیفه خود می‌دانند، تا از همکاری کلیه مسئولین و کارکنان کارخانه کبریت‌سازی و به ویژه کارگران عزیز که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، نهایت تقدیر و تشکر را به‌عمل آورند.

نادرست تحت تأثیر قرار گیرد. برای مقابله با این تهدید، به شرکت‌کنندگان این مطالعه اطمینان داده شد که داده‌ها محرمانه باقی خواهند ماند و راهنمایی‌های لازم حین تکمیل پرسش‌نامه‌ها به شرکت‌کنندگان داده می‌شود. همچنین، تعداد کم نمونه موردبررسی در این تحقیق نیز، می‌تواند جزء محدودیت‌های این مطالعه قلمداد شود. چه‌بسا که افزایش تعداد نمونه‌ها روابط میان متغیرهای موردبررسی را بهتر نمایان می‌ساخت.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعات می‌توان بیان کرد که یکی از شایع‌ترین عوامل استرس‌زا در زندگی افراد، استرس‌هایی است که از محیط کار و شرایط کاری شخص به وی وارد می‌شود، که می‌تواند باعث ایجاد بیماری روانی در کارکنان شده یا روند ایجاد بیماری را تسریع کند. چنانچه نتایج این پژوهش نشان داد، میزان شیوع استرس در میان افراد مورد مطالعه در حد متوسط بود و سلامت عمومی و مؤلفه‌های سلامت جسمانی و علائم اضطراب با استرس شغلی در ارتباط بودند، به‌گونه‌ای که با افزایش استرس مؤلفه‌های سلامت عمومی کاهش یافتند. پیامدهای استرس، بروز بیماری‌های مختلف جسمی و روانی، آسیب‌های اجتماعی مانند کاهش کیفیت و توان کاری، انزوا و رفتارهای منفعلانه یا واکنش‌های تهاجمی و پرخاشگرانه را شامل می‌شود. همچنین آسیب دیدن سلامت عمومی نیز، موجب به‌در رفتن سرمایه‌ها شده و بهره‌وری را کاهش می‌دهد. در واقع، فشار و استرس کاری علاوه بر مشکلاتی که برای فرد ایجاد می‌کند، پیامدهای نامناسبی را نیز برای

References

1. Sazegargarayi N. Job Stress in the workplace. national conference on management and humanistic science research in iran; 2016; (Persian)
2. Rahimi M. The relationship between Job Stress and burnout and mental health in Tehrans firemen [Dissertation]. University of Welfare and Rehabilitation; 2010. (Persian)
3. Chrousos A. Stress: Basic mechanisms and clinical implication. New York: MC Grow Hill; 1995:772.
4. Chahardoli S, Motamedzade M, Hamidi Y, et al. Investigating the relationship between psychosocial work stressor organizational structure and job satisfaction among bank tellers. JHSW. 2015;5(4):47-58. (Persian)
5. Alavi SS, Fard FJ, Davoudi A. Review and compare mental health and burnout among staff and workers of Saipa. Monthly automotive engineering and related industries. 2009;6(1):21-6. (Persian)
6. Moore J. Nurse's burnout: an existential psychodynamic perspective. Psycho Nurs Ment Health Serv. 2000;38(2):23-32.
7. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. Int J Nurs Stud. 2003;40:555-65.
8. Simmons B, Nelson D. Eustress at work: the relationship between hope and health in hospital nurses. Health Care Manage Rev. 2001;26(4):7-18.
9. Norris FH, Matthews BA, Riad JK. Characterological, situational, and behavioral risk factors for motor vehicle accidents: a prospective examination. Accid Anal Prev. 2000;32(4):505-15
10. Hojatkah SM, Rezae H, Dereke M. The investigate the pelation vocational earson and mental health in Kermanshah province central prison employees. Journal of Analytical-Cognitive Psychology. 2014;5(20-21):17-24. (Persian)
11. KHoshakhlagh A, Halvani G, laal f, mihanpoor h, Moradi M. The study and Determination of occupational stress and its affecting factors on one of industries in Yazd province. Occup Med. 2015;7(1):41-51. (Persian)
12. Noorian C, Parvin N, Mehrabi T. Evaluation of the relationship between occupational stress and general health condition in nurses working in Isfahan university hospitals 2005. Quarterly of Faculty of Nursing and Paramedical. 2005;5(1-2):46-52. (Persian)

- 13 .Lotfizadeh M, Noor-Hassim I, Habibi E. Analysis of occupational stress and the related issues among employees of Esfahan Steel Company (ESCO), Iran (2009). J Shahrekord Univ Med Sci. 2011;13(5): 37-45. (Persian)
- 14 .Shirazi M. Investigate ways of dealing with the attribution of mental stress and mental health among gifted and regular students in Tehran. [Dissertation]. University of Tehran; 2000. (Persian)
- 15 .Cooper CL, Sloan SJ, Williams S. Occupational stress indicator manual : Management guide. Windsor (UK): ASE (NFER-Nelson); 1988.
- 16 .Ameri EA, Ehsani S, Dehkhoda MR, Sayah M. Examine the relationship between general health status, prevalence of depression and body mass index athlete and non-athlete male and female students of Tehran University. Journal growing and learning Motor - Sports. 2009;3:83-97. (Persian)
- 17 .Biglar M, Hayati Y, Rahmani H, Rajabnezhad Z, Dargahi H. Study of general health among Tehran University of Medical Sciences Hospital's administrators. Health Payavard. 2014;8(1):13-24. (Persian)
- 18 .Sawatzky JA. Stress in critical care nurses: actual and perceived. Heart Lung. 1996;25(5):409-17.
- 19 .Yagubiyani M, Parhizgar S. Study of job stress among nurses working in hospitals in the East of Mazandaran in 2000. Armaghane-danesh. 2002;25(7):13-20. (Persian)
- 20 .Gadzella B, Stacks JM, Stephens R. College students assess their stressors and reactions to stressors. Texas A&M University Assessment Conference; College Station, TX. 2004
- 21 .Jones JR, Britain G. Self-reported work-related illness in 1995: Results from a household survey: HSE Books Sudbury; 1998:1-272 .
- 22 .Bolghanabadi S, Dehghan H, Pour M. The relationship between musculoskeletal disorders, stress and fatigue in workers of a food industry. Journal of Ergonomics. 2014;2(1):54-63. (Persian)
- 23 .Noorbala A, Mohammad K, Yazdi SB. Study of mental health status of individuals above 15 years of age in Islamic Republic of Iran in the year 1999. Hakim. 2002;5(1):1-10. (Persian)
- 24 .Calnan M, Wainwright D, Forsythe M, Wall B, Almond S. Mental health and stress in the workplace: the case of general practice in the UK. Soc Sci Med. 2001;52(4):499-507.
- 25 .Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. Br J Psychiatry. 2004;184:70-3.
- 26 .Damiry H, Neisi A, Arshadi N. The relationship between job stress and general health due to the moderating role of perceived organizational support of oil company employees. Journal of Industrial and Organizational Psychology, Shahid Chamran University. 2014;1(1):119-32.
- 27 .Ashkani H. The survey of mental problem students of Shiraz University. Teb Tazkiyeh. 1995;17:27-31. (Persian)
- 28 .Bigdeli A, karimzadeh S. The effect of stressors on the health of Semnan nurses. Koomesh. 2006;8(31-32):141-8. (Persian)
- 29 .Ghassemi-Pirbalouti M, Ahmadi R, Alavi-Eshkaftaki S. Association of organizational culture and job stress with mental health in nurses in Hajar and Kashani hospitals of Shahrekord city. J Clin Nurs Midwife. 2013;2(3):53-63. (Persian)
- 30 .Gudarzi AM. Examine the relationship between ambiguity of role, role conflict Vgranyary role of public health and given the moderating role of organized sense of orientation and behavior in Ahvaz versions of a staff of a company. [Dissertation]. Ahvaz University; 2007. (Persian)
- 31 .Sadeghian E, Heidarian Pour A. Stressors and mental health status among students of Hamadan University of Medical Sciences. Hayat. 2009;15(1):71-81. (Persian)
- 32 .Aghilinejad M, Mohammadi S, Afkari M, Abbaszade Dizaji R. Surveying the association between occupational stress and mental health, personality and life stressful events in Tehran police officers. Pejouhesh. 2007;31(4):355-60. (Persian)
- 33 .Lambert VA, Lambert CE, Ito M. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. Int J Nurs Stud. 2004;41(1):85-97.
- 34 .Lambert VA, Lambert CE, 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 hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). Int J Nurs Stud. 2004;41(6):671-84.
- 35 .Esfandiari GR. Stress factors and their relation with general health in students of Kurdistan University of Medical Sciences in year 1999. Scientific J Kurdistan Univ Med sci. 2001;18(5):17-21. (Persian)
- 36 .Bagheri Yazdi SA, Bolhari J, Peyravi H. Mental health status of newly admitted students to Tehran University at 1994-95 academic year. J Thought Behav Clin Psychol. 1995;4(1):30-9. (Persian)
- 37 .Farahbakhsh S, Gholamrezaei S, Nikpay I. The survey of students' mental health in relation to academic factors. J Fundam Ment Health. 2007;33-34(9):61-6. (Persian)